Należytość pocztową opłacono ryczałtem.

PIELĘGNIARKA POLSKA

MIESIĘCZNIK POLSKIEGO STOWARZYSZENIA PIELĘGNIAREK ZAWODOWYCH

Rok VI. Styczeń-Luty 1934 Nr. 1-2.

Pielęgniarka Polska Nr. 1-2

TREŚĆ:

L'Infirmière Polonaise Nr. 1-2.

SOMMAIRE:

Rok VI Styczeń-Luty 1934 Nr 1-2

PIELĘGNIARKA POLSKA

CZASOPISMO POLSKIEGO STOWARZYSZENIA PIELĘGNIAREK ZAWODOWYCH

WYCHODZI POD REDAKCJĄ HANNY CHRZANOWSKIEJ I MARJI STAROWIEYSKIEJ

Sprawozdanie

z VIII Walnego Zjazdu Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych

DZIEŃ I-szy — 7-go GRUDNIA 1933 r.

VIII. Walny Zjazd rozpoczęła Msza św., odprawiona przez ks. Prałata T. Jachimowskiego w kościele PP. Wizytek. Ks. Jachimowski, wykładowca i kierownik duchowy Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa oraz Szkoły Pielęgniarstwa P. C. K. w Warszawie, wygłosił od ołtarza głębokie przemówienie, które znalazło żywy oddźwięk w sercach pielęgniarek zebranych z całej Polski.

Wszystkie obrady toczyły się w Warszawskiej Szkole Pielęgniarstwa.

Posiedzenie pierwsze: Otwarcie Zjazdu, godz. 10.

Zjazd otwiera wobec przepełnionej sali prezeska P. S. P. Z., p. Jadwiga Suffczyńska, prosząc o przewodniczenie dr. Czesława Wroczyńskiego, dyrektora Wydziału Zdrowia i Opieki Społecznej miasta Warszawy, oraz zaznaczając, że dr. W. Chodźko, który obiecał przewodnictwo i referat, nie mógł przybyć, zmuszony do wyjazdu do Genewy.

Dr. Wroczyński, jako jeden z naczelnych propagatorów i przyjaciół nowoczesnego ruchu pielęgniarskiego w Polsce, gorąco oklaskiwany przez wszystkie pielęgniarki, oddaje głos delegatom Rządu i instytucyj.

Z ramienia Min. Op. Społ. przemawia dyrektor dr. Bohdan Ostromęcki, w imieniu Polskiego Czerwonego Krzyża — dr. Bohdan Zakliński, w imieniu Zrzeszenia SS. Polskiego Czerwonego Krzyża — p. Modrzewska.

P. Suffczyńska odczytuje liczne depesze gratulacyjne.

P. dr. Z o f j a Ż a b a w s k a - D o m o s ł a w s k a *wygłasza referat:*

„Higjena zawodu pielęgniarskiego“

(Streszczenie)

W pierwszej części prelegentka określa wpływ pracy pielęgniarskiej na system mięśniowy i kostny (płaska stopa), na krążenie krwi (żylaki), na organy oddechowe, w pierwszym rzędzie — płuca, — dalej na system nerwowy i na organa kobiece.

Następnie przechodzi do wzajemnego stosunku pracy pielęgniarskiej i konstytucji, przyczem zatrzymuje się na najbardziej w Polsce rozpowszech-



Otwarcie Zjazdu
P. M. Babicka - Zachertowa, dr. Cz. Wroczyński, p. J. Suffczyńska, dr. Z. Zabawska - Domosławska

nionych skazach: limfatycznej, neuroartretycznej i krwotocznej. Higjena pracy polega na niwelowaniu tych skaz; według dr. Kohlrauscha, lekarza berlińskiego, konstytucji zmienić nie można, można natomiast zmienić jej kondycje. Najważniejsze dla pielęgniarek będzie tu u ł o ż e n i e s o b i e b u d ż e t u d n i a, w zależności od typu poszczególnej jednostki, jej konstytucji i warunków (praca nocna).

Choroby zawodu pielęgniarskiego to: gruźlica, choroby układu nerwowego (neurastenja, histerja, bezsenność), zniekształcenia zawodowe, choroby

układu krwionośnego (żylaki, zastoje żylne), niedomoga mięśnia sercowego, otyłość okresowa (na tle skazy artretycznej), ciężkie okresy klimakterjum.

Chorobom tym można zapobiec zapomocą wychowania fizycznego. Celem jego jest utrzymanie zdrowia i sprawności, harmonijna praca mięśniowa (nie jak u pielęgniarki — jednostronna) połączona z precyzją koordynacji ruchowej. Środkami są tu powietrze, słońce, ruch i odżywianie, zależne od ilości i jakości pracy.

Najodpowiedniejsze sporty to: ślizgawka, narty, pływanie, wiosłowanie i turystyka nizinna i górska. Szczególnie dobroczynne działanie mają sporty wodne, ponieważ dostarczają możności oddychania powietrzem, pozbawionem pyłu i bakteryj i ze względu na zbawienny wpływ fal wodnych na ustrój nerwowy. Gimnastyka, jeśli nie na świeżem powietrzu, powinna odby-



Otwarcie Zjazdu
W sali koncertowej Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa

wać się przynajmniej w sali dobrze przewietrzonej, a ćwiczenia muszą harmonizować z codzienną pracą (np. o ile praca nadmiernie wytęża mięśnie nóg, gimnastyka powinna działać na mięśnie brzucha i krzyża i t. d.). Przy grach na świeżem powietrzu należy pamiętać o ważnym czynniku, którym jest zainteresowanie się grą.

Prelegentka stwierdza mylność częstego mniemania pielęgniarek, że jedynie odpowiednim odpoczynkiem po pracy jest leżenie w pokoju na łóżku, przeciwnie — sporty odpowiednio dobrane i traktowane nie zawodowo, ale wychowawczo dają odpoczynek daleko pełniejszy i rzeczywistszy.

Referatowi dr. Zabawskiej-Domosławskiej wtórują żywe oklaski wszystkich obecnych, co świadczy najwymownie o zrozumieniu i przejęciu się jego treścią.

P. Jadwiga Suffczyńska *wygłasza*

Sprawozdanie z Międzynarodowego Kongresu Pielęgniarek Zawodowych

VII. Międzynarodowy Kongres Pielęgniarek odbył się w 1933 roku w dn. od 9 — 11 lipca w Paryżu, a dalszy ciąg w dn. 12 — 14 lipca w Brukseli. Po raz pierwszy została dokonana próba odbycia Kongresu nietylko w dwu miastach, lecz nawet w dwu krajach. Próba ta wypadła szczęśliwie i, jak się okazało, miała wiele dodatnich stron, gdyż umożliwiła pozyskanie wybitnych uczonych Francji i Belgji, jako prelegentów, pozwoliła znacznej liczbie pielęgniarek belgijskich i francuskich na wzięcie udziału w Kongresie, wreszcie dała sposobność uczestniczkom Kongresu zwiedzenia obu stolic i krajów.

Zarówno rząd francuski, jak i belgijski, otoczyli Kongres specjalną opieką. Przewodnictwo honorowe we Francji obejmował prezydent, w Belgji królowa. Prezydent Francji oraz jego małżonka, pani Lebrun, przyjęli Zarząd Rady w osobach prezesek narodowych stowarzyszeń na audjencji w Pałacu Elizejskim. W Brukseli królowa zaprosiła wszystkie uczestniczki Kongresu do swego zamku w Laeken.

W Kongresie wzięło udział powyżej 2.000 pielęgniarek, należących do 43 narodowości, ponadto wielu lekarzy i zaproszonych gości.

W tygodniu, poprzedzającym Zjazd, odbywały się w dn. 4, 5 i 6 lipca zebrania Zarządu Międz. Stow. Pielęgniarek, do którego to Zarządu wchodzą prezeski narodowych stowarzyszeń. Zarząd odbywał w ciągu trzech dni posiedzenia rano i popołudniu i załatwił następujące sprawy:

1) zatwierdził protokół z Kongresu w Montrealu w r. 1929,
2) zatwierdził sprawozdanie Zarządu, skarbniczki i przewodniczących komisyj,
3) uchwalił wprowadzenie poprawek do statutu,
4) uchwalił, aby w celu uczczenia pamięci Fl. Nightingale utworzyć fundację, któraby prowadziła przy Bedford College w Londynie kursy uzupełniające dla pielęgniarek dyplomowanych,
5) uchwalił przyjęcie w charakterze członków zwyczajnych stowarzyszeń pielęgniarek Austrji, Czechosłowacji, Estonji, Islandji, Japonji wraz z Koreą i Węgier.

Rada główna, do której wchodzi cały Zarząd i po cztery delegatki z każdego narodowego stowarzyszenia, na wniosek Zarządu zatwierdziła sprawozdania, oraz wnioski, dotyczące zmian statutu, fundacji Fl. Nightingale i przyjęcia nowych stowarzyszeń.

Ponadto dokonała wyborów do Zarządu na następne 4-lecie. Na miejsce ustępującej prezeski, p. Chaptal, została wybrana Angielka, p. Lloyd Still.

przełożona pielęgniarek i dyrektorka Szkoły pielęgniarstwa przy Szpitalu św. Tomasza w Londynie. Na wiceprezeski wybrane zostały: pp. Clara Noyes, Amerykanka, i Alexander z Poł. Afryki, na skarbniczkę p. Musson, Angielka, na sekretarkę p. Reimann, Dunka.

Sprawa wyznaczenia miejsca następnego Kongresu, mającego odbyć się w r. 1937, była żywo dyskutowana. Wpłynęły trzy zaproszenia: z wysp Filipińskich, z Norwegji i z Anglji. Czy wybrać stolicę wysp Filipińskich, Manilę, „perłę Oceanu“, egzotyczną, piękną, o łagodnym klimacie, czy tajemnicze fjordy Norwegji, czy wreszcie kolebkę nowoczesnego pielęgniarstwa, Anglję? Jednak uwzględniając prośbę sędziwej założycielki Międzynarodowego Stowarzyszenia, p. Bedford Fenwick, która jako główny motyw podawała, że właśnie rok 1937 będzie 25-tą rocznicą założenia Stowarzyszenia, przyjęto zaproszenie Anglji.

W pierwszym dniu Kongresu, rano, odbyła się Msza św. w katedrze Notre-Dame, poczem błogosławieństwa udzielił Arcybiskup Msgr. Chaptal.

W godzinach popołudniowych odbyła się wspólna wycieczka do budującego się szpitala im. Marsz. Focha pod Paryżem, połączona ze zwiedzaniem pałacu Malmaison. Wieczorem odbył się raut, wydany przez Ligę Czerwonych Krzyży w ogrodzie Klubu Cudzoziemców, urozmaicony ludowemi tańcami, wykonanemi przez wieśniaków w strojach ludowych.

Uroczyste otwarcie Kongresu odbyło się dn. 10 lipca o godz. 10 rano w sali koncertowej Pleyel.

Po przemówieniu prezeski, p. Chaptal, która powitała gości i członkinie, przemawiał w imieniu rządu Republiki Francuskiej minister Zdrowia Publicznego, a następnie przedstawiciele władz państwowych, samorządowych i Ligi Czerwonego Krzyża.

Właściwe prace Kongresu odbywały się w sekcjach, na których było omówionych 19 tematów. Nie mogę w ramach krótkiego sprawozdania, choćby nawet w zarysie, podać treści wygłoszonych referatów, tembardziej, że na każdy temat były zgłoszone dwa lub trzy referaty. Dla orjentacji więc podam tylko tytuły tematów:

1) Higjena umysłowa i pielęgnowanie umysłowo-chorych.
3) Etyka pielęgniarstwa w świetle prawa.
3) Dobór odpowiednich kandydatek do szkół pielęgniarstwa.
4) Zapotrzebowanie na pielęgniarki i pośrednictwo pracy.
5) Praca pielęgniarek w przemyśle.
6) Pielęgniarki i dziennikarstwo.
7) Pielęgniarstwo prywatne.
8) Okres próbny w szkołach pielęgniarskich.
9) Pielęgniarka, jako higjenistka szkolna.
10) Kontrola państwa nad pielęgniarstwem.
11) Pielęgniarstwo szpitalne.

12) Pielęgniarstwo na wsi.
13) Pielęgniarstwo w kolonjach.
14) Szkolenie pielęgniarek.
15) Streszczenie wyników ankiet, zebranych o zawodzie pielęgniarskim.
16) Nowoczesne pielęgnowanie chorych.
17) Ubezpieczenia społeczne dla pielęgniarek.
18) Propaganda wśród publiczności zawodu pielęgniarskiego.
19) Higjena i opieka społeczna.

Odbyły się demonstracje zabiegów przy chorych, wykonane przez pielęgniarki austrjackie.

Oprócz prac w poszczególnych sekcjach, odbywały się posiedzenia stałych komisyj, jak np. wychowawczej, historycznej, higjeny umysłowej. Do komisyj tych należą pielęgniarki różnych narodowości, więc prace ich odbywają się drogą wymiany korespondencji i jedynie kongresy dają im możność omówienia wspólnego zagadnień, które mają opracować.

W drugim dniu Kongresu, wieczorem, w sali Trocadéro odbyło się plenarne posiedzenie wobec licznie zaproszonych gości. Wielka sala, mogąca pomieścić 6.000 osób, była szczelnie zapełniona. Na scenie zajął miejsca Zarząd Stowarzyszenia, oraz postacie, przedstawiające królowe, które w ciągu długich wieków zajmowały się pielęgniarstwem. Prezeski narodowych stowarzyszeń kolejno podchodziły do przewodniczącej zebrania, p. Bedford Fenwick, która przedstawiała je obecnym, dodając przytem kilka słów o rozwoju pielęgniarstwa w danym kraju. Następnie zostały uroczyście wprowadzone prezeski nowoprzyjętych stowarzyszeń. Drugą część wieczoru wypełnił pokaz historycznych postaci, zasłużonych w pielęgniarstwie. Na scenę wyszły: św. Agnieszka, św. Olafa, Linda Richards, zakonnica z paryskiego Hôtel - Dieu, pielęgniarka staroinduska i t. d. Na końcu, z lampką w ręku, ukazała się Florencja Nightingale, około której zgrupowały się wszystkie postaci. Pojawieniu się każdej postaci towarzyszyło objaśnienie w języku francuskim, angielskim i niemieckim. Następnie został wygłoszony obszerny referat na temat historji pielęgniarstwa przez Amerykankę p. Mac Donell.

W przerwach południowych między obradami odbywały się zbiorowe śniadania, na których również były omawiane różne zagadnienia z dziedziny pielęgniarstwa. A więc odbyło się wspólne śniadanie pielęgniarek społecznych pod przewodnictwem p. Rabowskiej, instruktorek szkół pielęgniarstwa, dyrektorek szkół pielęgniarstwa, pielęgniarek pracujących na wsi, pielęgniarek dzieci niedorozwiniętych i t. d.

W dniu 13 lipca uczestniczki kongresu udały się do Brukseli.

Wieczorem tegoż dnia odbyło się plenarne posiedzenie w Brukseli w pałacu Akademji Sztuki, pod przewodnictwem p. Hellemans, prezeski

Stow. Pielęgn. w Belgji. W imieniu rządu belgijskiego przywitał kongres minister Zdrowia, który wygłosił dłuższe przemówienie o roli pielęgniarki.

Następnie prof. Péchère, prezes belgijskiego związku Szkół Pielęgniarstwa, zobrazował organizację Szkół Pielęgniarstwa w Belgji. Zapowiedziany referat dr. Rajchmana, szefa Wydziału Zdrowia Ligi Narodów „o międzynarodowej współpracy w dziele zdrowia publicznego“, nie został wygłoszony z powodu niemożności przybycia referenta. Natomiast p. Goff, referentka pielęgniarstwa przy Wydziale Zdrowia Ligi Narodów odczytała szczegółowe sprawozdanie o rozwoju pielęgniarstwa w Europie.

Na zakończenie dr. Sauerbruch w pięknem przemówieniu przedstawił rolę pielęgniarki, jako współpracownicy lekarzy.

Drugi dzień zjazdu w Brukseli wypełniły prace w komisjach, oraz przyjęcie u królowej belgijskiej. Wieczorem odbyło się posiedzenie plenarne z ogólnym tematem: „Inspekcja Szkół Pielęgniarstwa“. Przemawiały przedstawicielki Stanów Zjednoczonych, Polski, Kanady, Szwecji, Finlandji i Nowej Zelandji, i wszystkie, omawiając programy szkół i sposoby udoskonalania, dochodziły do tego samego wniosku, że Szkoły Pielęgniarstwa muszą być pod względem organizacyjnym, wychowawczym i administracyjnym niezależne od szpitali, oraz, że inspekcje Szkół Pielęgniarstwa winny być dokonywane jedynie i wyłącznie przez pielęgniarki.

Zamknięcie Zjazdu odbyło się uroczyście w sobotę o godz. 2 po poł. P. Hymans, minister Spraw Zagranicznych, w imieniu Rządu pożegnał uczestniczki Kongresu.

Prof. Un. w Liège, Malvoz, wygłosił nadzwyczaj interesujący referat p. t. „Zdrowie publiczne i prawodawstwo“. Podkreślił, że wyniki osiągnięte w dziedzinie poprawy warunków higjenicznych i zdrowotności całej ludności Belgji są nietylko zasługą rządu, który wydał cały szereg przepisów sanitarnych, lecz w znacznej mierze samej ludności, która coraz lepiej stosuje się do wymagań higjeny, a do tego przyczyniły się znakomicie pielęgniarki.

Na zakończenie przemawiała p. Chaptal, ustępująca prezeska Międzynarodowego Stowarzyszenia Pielęgniarstwa. Żegnając uczestniczki Kongresu, przypomniała, że według tradycji należy obrać hasło, które służyłoby pielęgniarkom w ciągu lat czterech aż do następnego kongresu. W Montrealu hasłem tem była „służba“. Dzisiaj proponuje „*concordia*“, t. j. zgoda, łączność. Hasło to powinno nam towarzyszyć w codziennej pracy, w stosunkach koleżeńskich, społecznych i wymianie myśli międzynarodowej. Używać go powinniśmy same i starać się zjednywać dla niego wszystkich. Zgoda nietylko jest konieczna w życiu poszczególnych jednostek, lecz jest podstawą dążenia do doskonalenia się całej ludzkości. Przemówienie pani Chaptal było żywo oklaskiwane.

Następnie odczytano rezolucje Kongresu wynikłe z obrad komisyj i zatwierdzone poprzednio przez Zarząd Stowarzyszenia.

Rezolucje Kongresu

1) Kongres wypowiada się za przymusową rejestracją pielęgniarek, prowadzoną przez Wydział Pielęgniarstwa przy Min. Zdrowia.

2) Kongres jest zdania, że inspekcje szkół pielęgniarstwa winny być dokonywane przez dyplomowane pielęgniarki.

3) Opracowanie specjalnych przepisów i norm, dotyczących etyki pielęgniarek jest konieczne.

4) Winno być przedsięwzięte zbadanie przez Zarząd Międzynarodowego Stowarzyszenia Pielęgniarek kwestji podaży i popytu na pielęgniarki.

5) Pośrednictwo pracy dla pielęgniarek powinno być prowadzone przez Stowarzyszenia pielęgniarek.

6) Poleca się prowadzenie propagandy pielęgniarstwa, aby przekonać lekarzy i społeczeństwo, że tylko kwalifikowane pielęgniarki mogą pielęgnować ciężko chorych w szpitalach, oraz zajmować kierownicze stanowiska pielęgniarskie.

7) Międzynarodowe Stowarzyszenie Pielęgniarek Zawodowych opracuje testy dla kandydatek przed przyjęciem do Szkół Pielęgniarstwa.

8) Powinna istnieć współpraca między nauczycielstwem a pielęgniarkami szkolnemi. Pielęgniarki powinny prowadzić wykłady higjeny w szkołach.

9) Międzynarodowe Stow. Pielęgniarek zwróci się do Ligi Narodów z prośbą, aby wydała obszerne sprawozdanie o warunkach pracy pielęgniarek we wszystkich krajach.

10) Komisja prywatnego pielęgniarstwa opracuje schematy pielęgniarstwa domowego (na godziny), które mogłyby być zastosowane we wszystkich krajach.

11) Do programu Szkół Pielęgniarstwa należałoby włączyć zalecenia komisji pielęgniarstwa psychjatrycznego.

Wieczorem odbyło się przyjęcie, wydane przez mera Brukseli, w przepięknych salonach ratusza.

Jednocześnie z Kongresem odbywały się w Paryżu i Brukseli wycieczki i zwiedzanie szpitali, ośrodków zdrowia, przychodni, instytucyj społecznych, domów robotniczych i t. d. Ogółem zwiedzono 34 instytucje we Francji i 19 w Belgji.

Polska była reprezentowana na Kongresie przez 8 osób: Prezeska P. S. P. Z. (delegatka PSPZ. i PCK.), p. Babicka - Zachertowa, delegatka Min. Op. Społ., p. Wilkomirska, delegatka P. C. K. i Zrzeszenia SS. PCK., p. Rabowska, delegatka Magistratu m. Warszawy.

Ponadto były pp. Chrzanowska, Masiewiczówna, Weimanówna i Makowska - Kolbergowa.

Delegatkami do Rady głównej były pp. Babicka, Rabowska, Wilkomirska i Weimanówna.

Polska zgłosiła następujące referaty:

1) P. Babicka: „Wyniki ankiety w Polsce o systemach szkolenia pielęgniarek“.
2) P. Babicka: „O inspekcji Szkół pielęgniarstwa“.
3) P. Lankajtes: „O alkoholizmie“.
4) P. Suffczyńska: „Jak rozbudzić w społeczeństwie zainteresowanie zawodem pielęgniarskim“.

Wszystkie delegatki polskie brały czynny udział w pracach Kongresu.

Posiedzenie drugie, godz. 4 popoł.

Na posiedzenie drugie, poświęcone wyłącznie sprawom wewnętrznym P. S. P. Z., mają wstęp tylko członkinie Stowarzyszenia.

Obecnych członkiń — 183, w tem
93 absolwentki Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa,
35 absolwentek Szkoły na Czystem,
28 absolwentek Uniw. Szkoły Piel. w Krakowie,
16 absolwentek Szkoły Pielęgniarek P. C. K. w Poznaniu,
8 absolwentek Szkoły Pielęgniarstwa P. C. K. w Warszawie,
3 siostry Zrzeszenia SS. P. C. K.

Po zagajeniu, przewodnicząca p. Jadwiga Suffczyńska odczytuje ciąg dalszy depesz gratulacyjnych oraz list od p. Zołcińskiej, dawnej przełożonej pielęgniarek w Sanatorjum „Górka“ w Busku, która wyraża gotowość ofiarowania domku dla członkiń Stowarzyszenia, pragnących przeprowadzić kurację w Busku. Zebrane, należycie oceniwszy piękny dar ofiarodawczyni, przekazują tę sprawę Zarządowi.

Sekretarka Zjazdu, p. Babicka - Zachertowa odczytuje

Sprawozdanie Zarządu
od października 1932 do grudnia 1933 r.

W myśl programu prac oraz rezolucyj VII. Walnego Zjazdu. P. S. P. Z. wykonało następujące prace i uzyskało następujące wyniki:

I. Przedstawicielki P. S. P. Z. wzięły udział w posiedzeniu Sekcji Pielęgniarskiej w Państw. Naczelnej Radzie Zdrowia, na którem rozpatrywany był projekt ustawy o pielęgniarstwie.

II. Prezeska interwenjowała osobiście w sprawie warunków pracy pielęgniarek szpitalnych u p. dr. Orzechowskiego, naczelnika Wydziału Szpitalnictwa m. Warszawy. Następnie wysłano memorjały do p. wiceministra Piestrzyńskiego, p. wiceprezydenta m. Warszawy Borzęckiego. oraz do p. dyrektora Depart. Służby Zdrowia dr. Adamskiego, przedkładające konieczność uznania pielęgniarek dyplomowanych, zatrudnionych w szpitalach miejskich, za pracowników umysłowych, przyznania im odpowiedniej grupy uposażenia i polepszenia warunków pracy.

W rezultacie pielęgniarki zostały zaszeregowane do VI. i VII. grupy uposażeń, a kilkanaście przyjęto na nowe etaty.

III. Od Związku Zawodowego Pracowników Samorządowych m. Warszawy uzyskano zapewnienie, że pielęgniarki, należące do tego Związku, będą zwalniane od obowiązku brania udziału w strajku.

IV. Poruczono Sekcji głównej SS. P. C. K. uzyskanie zezwolenia na skrócony okres szkolenia w położnictwie dla absolwentek Szkół Pielęgniarstwa. Sekcja główna SS. P. C. K. zawiadamia, że Min. Op. Społ. zezwoliło na otrzymywanie przez absolwentki dyplomów położnych po roku przeszkolenia.

V. P. S. P. Z. uzyskało zgodę Polskiego Czerwonego Krzyża, aby na kursa ratownictwa gazowego dla sióstr Pogotowia Sanitarnego były przyjmowane członkinie PSPZ.

VI. Zakupiono Pożyczkę Narodową za sumę 300 zł.

VII. Biuro pośrednictwa pracy nie zostało zorganizowane, ponieważ przepisy obecne nie zezwalają na pobieranie opłat za pośrednictwo, a P. S. P. Z. nie posiada funduszów, potrzebnych do wynajęcia lokalu i opłacania personelu.

VIII. Na Międzynarodowy Kongres Pielęgniarski w Paryżu i Brukseli została wydelegowana prezeska P. S. P. Z. Prócz niej wzięło udział w Kongresie 7 polskich pielęgniarek.

IX. Zawiązano Komitet Fundacji im. Fl. Nightingale, który odbył dwa posiedzenia przy udziale przedstawicielki Min. Op. Społ., Wydziału Szpitalnictwa, Polskiego Czerwonego Krzyża, oraz delegatek Związków absolwentek i Zrzeszenia SS. P. C. K. Przewodniczącym Komitetu zgodził się zostać p. prof. dr. Władysław Szejnach. Na „żywy pomnik“ Florence Nightingale

	zgłosiły	wpłaciły
Absolwentki Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa . .	500 zł.	500 zł.
Absolwentki Szkoły P. C. K. w Warszawie	50 zł.	50 zł.
Absolwentki Szkoły P. C. K. w Poznaniu	100 zł.	
Absolwentki Szkoły na Czystem	150 zł.	
Siostry Polskiego Czerwonego Krzyża	200 zł.	200 zł.
	1000 zł.	750 zł.

Ponadto wpłynęło 15 zł., ogólna zebrana suma wynosi więc 765 zł.

X. Komisja Statutowa opracowała regulamin Sądu Honorowego, który został zatwierdzony przez Zarząd P. S. P. Z. i zostanie poddany pod dyskusję uczestniczkom Walnego Zjazdu.

XI. Komisja balotująca przebalotowała 55 zwyczajnych i 18 nadzwyczajnych członkiń; razem — 73.

XII. Komisja Szpitalnictwa odbyła trzy posiedzenia, na których opracowała regulaminy dla przełożonej pielęgniarek, dla pielęgniarki oddziałowej, salowej oraz dla służby. Regulaminy te zostały przesłane do Min. Op. Społ. oraz do Wydziału Szpitalnictwa Magistratu m. Warszawy.

XIII. Komisja wychowawcza i Komisja pielęgniarstwa społecznego zebrały się raz jeden. Komisja pielęgniarstwa społecznego opracowała program 10-dniowego kursu uzupełniającego dla pielęgniarek. Skrypta wykładów z poprzedniego kursu zostały uporządkowane i mają być odbite. Wydrukowanie ich kosztować będzie 570 zł. Przewodnicząca Komisji zdrowia publicznego brała czynny udział w opracowaniu wywiadu u matki opuszczonej i regulaminu pracy pielęgniarek przy obłożnie chorych.

XIV. Zarząd odbył w okresie sprawozdawczym 5 posiedzeń.

Sprawozdanie Zarządu zostaje przyjęte.

Następnie p. Helena Nagórska, skarbniczka, odczytuje zatwierdzone przez Komisję Rewizyjną

SPRAWOZDANIE KASOWE P. S. P. Z. ZA CZAS OD 1. X. 1932 DO 5. XII. 1933

DOCHODY:		WYDATKI:	
Saldo na 1. X. 1932 r.	zł. 9976.49	„Pielęgniarka Polska" . . .	zł. 2500.—
Składki członkiń	zł. 3730.25	Kancelarja i porto	zł. 234.69
Procent z Pocztowej Kasy Oszcz.	zł. 638.05	Składki międzynarodowe . . .	zł. 398.50
Zwrot delegatki (niewydane na Kongresie)	zł. 500.—	Wysłanie delegatki na Kongres do Paryża	zł. 1018.50
		Na Koło Lwowskie P. S. P. Z. ,	zł. 100.70
		Na urządzenie Zjazdu	zł. 478.60
		Nieprzewidziane i różne . . .	zł. 109.—
		Pożyczka Narodowa	zł. 284.40
			zł. 5124.39
		Saldo na 5. grudnia 1933 r. .	**zł. 9720.40**
	zł. 14.844.79		**zł. 14844.79**

Majątek P. S. P. Z. na 5. grudnia 1933 r. składa się: z 240 dolarówek, Pożyczki Narodowej 300 zł., funduszu żelaznego zł. 6.000 i funduszu dyspozycyjnego zł. 3720.40

Sprawozdanie administracyjne „Pielęgniarki Polskiej" *podaje p. Marja Starowieyska,* sprawozdanie redakcyjne — *w zastępstwie p. H. Chrzanowskiej, p. Wanda Lankajtesówna. Sprawozdania te wskazują na niedostateczne przejęcie się wszystkich absolwentek obowiązkiem prenumerowania „Pielęgniarki Polskiej". To też zarówno p. Suffczyńska, jak p. Lankajtes i p. Starowieyska gorąco apelują do zebranych, aby zechciały wszystkie abonować „Pielęgniarkę" i zachęcać do tego nieobecne koleżanki. Na temat „Pielęgniarki" powstaje ożywiona dyskusja, w rezultacie której Walny Zjazd uchwala wniosek p. Starowieyskiej, aby umorzyć zaległe prenumeraty*

do 1933 roku, a tym, które opłacą cały naraz dług za 1933 rok i zgóry abonament za 1934 rok, przyznać premję w wysokości 25% rabatu[1]*).*

P. Suffczyńska zawiadamia, że p. H. Chrzanowska wycofała swoją dymisję zeszłoroczną i że nadal, wraz z p. M. Starowieyską prowadzić będzie „Pielęgniarkę Polską".

P. Suffczyńska referuje sprawę rozłamu wśród absolwentek Szkoły przy Szpitalu Starozakonnych na Czystem w Warszawie.

W ciągu okresu sprawozdawczego Stowarzyszenie Absolwentek rozpadło się na dwie grupy: jedna z nich zachowała dawną nazwę: Stowarzyszenie, *druga przybrała nazwę* Zrzeszenia. *Pierwsza liczy obecnie 76, druga liczy 91 członkiń. Stowarzyszenie uważa się w dalszym ciągu za należące do P. S. P. Z., natomiast Zrzeszenie, jako nowopowstały związek absolwentek zgłasza podanie o przyjęcie do P. S. P. Z.*

Następuje długa i gorąca dyskusja, znakomicie prowadzona i opanowana przez prezeskę, p. Suffczyńską. Tematem dyskusji są powody wyżej wspomnianego rozłamu, oraz możliwości pozostania w P. S. P. Z. dawnego związku, t. j. Stowarzyszenia, oraz przyjęcia nowego związku, t. j. Zrzeszenia. Rezultatem jej jest:

1) Uchwała VIII Walnego Zjazdu, mocą której Stowarzyszenie zostaje usunięte z P. S. P. Z., ponieważ nie wnosi należnych opłat i nie zgadza się z ideologją i etyką zawodową Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych, nie pozwalającą pielęgniarkom brać udziału w strajkach bez względu na ich rodzaj i okoliczności, co zostało sprecyzowane podczas VII Walnego Zjazdu P. S. P. Z. w 1932 roku we Lwowie.

2) Uchwała VIII Walnego Zjazdu, mocą której rozpatrzenie możliwości przyjęcia Zrzeszenia jest odroczone do następnego Walnego Zjazdu w 1934 roku.

Zrzeszenie mogłoby być przyjęte, o ile na warunkach podanych przez Zarząd, a zaakceptowanych przez Walny Zjazd, wyrównałoby długi, powstałe na skutek nieopłacania składek członkowskich i o ile wykazałoby zgodność ideologji swojej z ideologją P. S. P. Z.

Po przerwie, przewodnicząca zarządza wybory.

Na miejsce ustępujących członków Zarządu pp. Babickiej-Zachertowej, Schindlerówny i Żakowskiej, Walny Zjazd wybiera pp. Babicką-Zachertową, Rabowską oraz Stenclównę. Na miejsce ustępującej sekretarki p. Rabowskiej — p. Masiewiczównę.

---

[1]) Dokładne warunki, ustalone na Zjeździe, podane w Nr. 12—33, powtórzone są w numerze niniejszym na okładce.

Całkowity skład Zarządu P. S. P. Z. *przedstawia się więc następująco:*

Prezeska: p. Jadwiga Suffczyńska.

Sekretarka: p. Janina Masiewiczówna.

Skarbniczka: p. Helena Nagórska.

Wiceprezeski: p. Teresa Kulczyńska i p. Jadwiga Romanowska.

Członkowie Zarządu: p. Marja Babicka-Zachertowa, p. Elżbieta Rabowska, p. Marja Starowieyska, p. Marja Stenclówna.

Członkowie zastępcy: p. Łącka, p. Mańkowska, p. Rydlówna, p. Wasilewska.

P. J. Suffczyńska, abs. W. S. P., jest kierowniczką Sekcji Gł. Sióstr P. C. K. w Warszawie, p. Janina Masiewiczówna, abs. W. S. P. jest asystentką referentki pielęgniarstwa przy Depart. Służby Zdrowia, p. Helena Nagórska, abs. W. S. P. jest dyrektorką Szkoły Pielęgniarstwa P. C. K. w Warszawie, p. Teresa Kulczyńska, abs. Szkoły św. Wincentego à Paulo w Krakowie i Szkoły Piel. w Bostonie, jest wicedyrektorką Uniw. Szkoły Pielęgniarek w Krakowie, p. Jadwiga Romanowska, abs. W. S. P. jest referentką pielęgniarstwa w Wydziale Zdrowia i Opieki Społ. m. Warszawy, p. M. Zachertowa, abs. W. S. P. jest referentką pielęgniarstwa w Dep. Służby Zdrowia, p. Elżbieta Rabowska, abs. Szkoły Piel. w Zurychu, jest referentką pielęgniarstwa w Polskim Związku Przeciwgruźliczym, p. Marja Starowieyska, abs. Uniw. Szkoły Piel. w Krakowie, jest współredaktorką i administratorką „Pielęgniarki Polskiej", p. Marja Stenclówna, abs. Szkoły Piel. P. C. K. w Poznaniu, jest przełożoną pielęgniarek w szpitalu wojskowym w Poznaniu.

Zjazd ustalił następująco skład Komisyj:

Komisja balotująca: p. Chełmińska, p. Łącka, p. Orzechowska, p. Żelechowska; jako zastępczynie: p. Barbulant i p. Podoska.

Sąd honorowy: p. Modrzewska, p. Rabowska, p. Rydlówna, p. Szlenkierówna, p. Żmudzka.

Komisja rewizyjna: p. Antczakówna, p. Janowska, p. Żelechowska; jako zastępczynie: p. Wnorowska i p. Szukalska.

P. Romanowska referuje projekt regulaminu Sądu honorowego, który po dyskusji i po zgłoszeniu poprawek, Zjazd zatwierdza.

P. Lankajtesówna udziela informacyj o Ogólnopolskim Zjeździe Przeciwgruźliczym.

P. Szlenkierówna stawia wniosek, przyjęty przez aklamację o podziękowanie prezesce, p. Suffczyńskiej za świetne prowadzenie obrad.

DZIEŃ II-gi — 8-go GRUDNIA 1933 r.

Posiedzenie trzecie, dyskusyjne, godz. 10.

Temat: Nowe gałęzie w pielęgniarstwie społecznem.

P. Jadwiga Romanowska otwiera posiedzenie, zaznaczając, że gałęzie pracy, o których będzie mowa, nie są czemś całkowicie nowem, w Polsce jednak od niedawna dopiero zyskały prawo obywatelstwa.

P. Anna Iżycka,
absolwentka Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa. pielęgniarka XI Miejskiej Stacji Opieki Społecznej w Warszawie *wygłasza referat:*

Początki pielęgnowania obłożnie chorych.

Wpływ dzisiejszych zagadnień opieki społecznej na pracę pielęgniarki społecznej

Polska ustawa z dnia 16-go sierpnia 1923 r. mówi o opiece społecznej. Jednostką obowiązaną do ponoszenia kosztów opieki jest naogół gmina, przyczem państwo albo ponosi koszty opieki pewnych kategoryj osób, albo subsydjuje gminy i związki samorządowe. Opieka społeczna ma za zadanie zaspokajanie niezbędnych potrzeb życiowych tych osób, które same tego uczynić nie mogą.

Zmienione warunki życia rodzinnego domagają się obecnie zmiany opieki nad tą rodziną zagrożoną. której upadek mówi o upadku społeczeństwa. Rodzina jest osią zagadnienia opieki społecznej, osią, wokół której obraca się najszlachetniejsza w swych intencjach twórcza myśl ludzka: „spieszyć bliźniemu z należną pomocą w razie potrzeby". Nad podniesieniem rodziny pracują obecnie różne państwa, daje się to zauważyć w Niemczech Hitlera, we Włoszech Mussoliniego. Nawet w Rosji sowieckiej, która dotychczas jest uważana za burzycielkę rodziny, obecnie (jak podaje w swojem sprawozdaniu p. Władysław Milkiewicz z misji handlowej do Rosji) małżeństwa mają pierwszeństwo w przydzielaniu mieszkań i posad, a opieka nad matką i dzieckiem jest coraz bardziej popierana.

Zakres działania opieki społecznej jest szeroki, ma rozwiązywać wszelkie zagadnienia potrzebującej rodziny, a więc ma się zajmować dzieckiem, matką, chorymi, upośledzonymi umysłowo, starcami, bezdomnymi, udzielaniem zapomóg i t. p. Podobnie, jak rozległych tych kwestyj nie można w tej chwili omówić, tak i nie można całkowicie im podołać. Pracując, musimy pamiętać, że nowoczesna opieka społeczna ma dopomagać do o d z y s k a n i a s a m o d z i e l n o ś c i g o s p o d a r c z e j, b u d z i ć u c z u c i a r o d z i n n e, z a c h ę c a ć d o u d z i a ł u w ż y c i u z b i o r o w e m, p o b u d z a ć w y s i ł e k i n d y w i d u a l n y i z m y s ł p r z e z o r n o ś c i.

Obniżenie wartości rodziny mówi o obniżeniu wartości społeczeństwa. Przy ratowaniu rodziny, jako zasadniczy problem, wysuwa się opieka nad matką i dzieckiem, zwłaszcza matką nieślubną. My, pielęgniarki, które od kilku lat pracujemy w rodzinach i dla rodzin, dobrze rozumiemy ten nowy prąd uzdrawiania środowisk. A już te nowe wszystkie uchwały ze Zjazdu z Frankfurtu nad Menem z lipca 1932 r., witałyśmy z bijącem sercem, bo to wszystko już dawno u nas kiełkowało, a przyjście tej chwili wydawało się konieczne. O scentralizowaniu agend społecznych i zdrowotnych mówiło

się już dawno. Już nasza pionierka pielęgniarstwa, Florencja Nightingale, łączyła troskę o zdrowie z troską o egzystencję życiową, zajmując się reformą prawa o żebractwie i opieką nad starcami.

Dziś chwila połączenia nadeszła, dziś p. Dyrektor Wroczyński otworzył w Warszawie ciężkie, zaśniedziałe zapory, dzielące dwa światy: zdrowia i opieki społecznej i kazał im iść w bratnim uścisku, tym dwom światom tak bardzo sobie pokrewnym.

A pielęgniarki nie mogą pozostać w tyle, muszą się tą sprawą zainteresować wszechstronnie i głęboko, fachowo i sumiennie i to zarówno te, które pracują już dziś w tym dziale, jak i te, które w nim pracować będą i te wszystkie, którym to zagadnienie jest bliskie.

Dziś posiadamy już kilkumiesięczny dorobek pracy, jaki nam dało połączenie XI. Miejskiej Stacji Opieki Społecznej z I. Miejskim Ośrodkiem Zdrowia w Warszawie. Ten kilkumiesięczny dorobek wykazuje, że praca idzie po właściwej linji, mimo trudności, polegających na zwalczaniu starych przesądów. Argumenty, przemawiające na korzyść tej pracy, to — ludzkie traktowanie tych, którzy w poczuciu prawa czują się ludźmi, których się nie spycha wdół, a podnosi, w których się wpaja pojęcie, że im się pomaga, uświadamia, a nie traktuje jako żebraków, czekających na jałmużnę z pańskiego stołu, których się wyprowadza na ludzi.

Jaka jest rola pielęgniarki w nowej opiece społecznej? Ta sama, jak wszędzie, gdzie wchodzi w grę potrzebujący jej rad człowiek: opieka pielęgniarska nad nim.

Przy siedmiu Stacjach Opieki Społecznej w Warszawie mamy zorganizowane, a raczej organizujące się p i e l ę g n o w a n i e c h o r y c h w d o m u. Dzięki temu chory, w razie niemożliwości dostania się do szpitala, nie jest pozostawiony na łasce „utalentowanej“ sąsiadki, która zlecenia lekarskie będzie zmieniała w zależności od swoich znachorskich przywidzeń. Zlecenia lekarskie wykonywane są sumiennie i fachowo przez pielęgniarki. które nietylko zaspokajają potrzeby chorego, ale również uświadamiają rodzinę, jak trzeba obchodzić się z chorym.

Korzyści idą dalej. Chorzy z ciężkiemi, ostremi przypadkami, bez trudności znajdują miejsce w szpitalu, bo lżej chorzy go nie zajmują. Gminy są odciążone, bo pielęgnowanie w domu jest tańsze, niż opłacanie za szpital.

Pielęgniarka obłożnie chorych musi być zaradna, mieć wiedzę, bystrość umysłu i takt, bo czekają ją nieraz zawiłe problematy rodzinne. Mówiąc o tych zaletach, nie twierdzę wcale, że nie powinny ich posiadać również inne pielęgniarki. Przeciwnie. Jednak należy zdać sobie sprawę, że tło pracy jest tutaj inne, że nie jest to zagospodarowany teren szpitalny, gdzie pacjenta obowiązują pewne przepisy. To teren prywatny, na którym trzeba borykać się z brakiem potrzebnych przedmiotów, z rodziną, z psychiką pacjenta.

W wyżej wspomnianym I. Ośrodku Zdrowia, prace pielęgniarki społecznej Ośrodka wiążą się z pracą pielęgniarki obłożnie chorych: jednej i drugiej chodzi o całe środowisko, t. j. nietylko o samego chorego, ale i o jego otoczenie. Punktów stycznych jest bardzo wiele i w tej chwili nie jestem w stanie rozpatrywać ich wszystkich, postaram się tylko ująć rzeczy bardzo zasadnicze. Pielęgniarka ośrodkowa i pielęgniarka obłożnie chorych starają się wzajemnie uzupełniać. Przykład: pacjent, chory na jaglicę, pozostający pod opieką Ośrodka Zdrowia, zachorowuje obłożnie na zapalenie płuc. Podczas choroby będzie pozostawał wyłącznie pod opieką pielęgniarki Opieki Społecznej, jako tej, która się zajmuje obłożnie chorymi i która podczas jego choroby bierze na siebie również obowiązki pielęgniarki Ośrodka. Po wyzdrowieniu, pacjent nadal pozostaje pod opieką poradni Ośrodka, jako chory na jaglicę i podlega znowu odwiedzinom pielęgniarki ośrodkowej. A więc nie odwiedzają go naraz dwie pielęgniarki, z obawy, aby nie zaszedł przypadek, podobny do tego, jaki się zdarzył jeszcze w czasach Florencji Nightingale w kaplandzkim lazarecie, gdzie żołnierz, zapytany przez jedną z pań pielęgnujących, czy życzy sobie, aby mu twarz obmyto, odpowiedział jej z całą szczerością: „Dziękuję *miss*, ale dziś już 14 pań myło mi twarz“.

Wobec nowych zagadnień w naszej pracy, sądzę, że należałoby zarzucić dawny pogląd, że pielęgniarka nie zabiera głosu w sprawach materjalnych rodziny. Mam wrażenie, że niejednokrotnie pielęgniarka powinna być właśnie tym głosem doradczym rodziny, dopomagającym, tłumaczącym. W Opiece Społecznej głos jej jest raczej opinjodawczy, w czem środowiska pozostające pod opieką poradni nawet się nie orjentują, a jeżeli się orjentują, to przedewszystkiem oceniają sprawiedliwe stanowisko pielęgniarki. Wobec tego nasuwa się konieczność wpływu lekarsko - pielęgniarskiego, jako głosu doradczego, przy rozpatrywaniu podań stanu materjalnego w Opiece Społecznej. W I. Ośrodku Zdrowia sprawa ta jest rozwiązana uchwałą, mocą której lekarz i pielęgniarka biorą udział w komisjach Opieki Społ., przyznających zapomogi, w ten sposób ożywiając martwą literę podań.

Warunkiem dobrze zrozumianej pracy pielęgniarki obłożnie chorych jest profilaktyka. O napotkanym wypadku choroby zakaźnej pielęgniarka zawiadamia albo Ośrodek Zdrowia, albo Urząd Sanitarny.

Połączenie różnych gałęzi pracy gwarantuje możność szybszego realizowania potrzeb rodziny, czyto zdrowotnych, czy materjalnych i to w formie najbardziej odpowiadającej danej chwili. Przykład: rodzina, w której chory wymaga diety, otrzymuje mleko, a więc pomoc w naturze zamiast pieniędzy, które według opinji pielęgniarki z poradni przeciwalkoholowej mogłyby być zużyte na wódkę.

Należy zwrócić uwagę, że pielęgniarki powinny uświadamiać rodziny o możliwości korzystania z instytucyj, przeznaczonych do użyteczności

publicznej, jak np.: czytelnie, świetlice i t. p., bo okazuje się niejednokrotnie, że korzystają z nich ci, którzy nie w pierwszym rzędzie mają ku temu prawo, inni nie korzystają z braku uświadomienia.

Jak w każdej pracy, tak i tutaj trzeba się strzec łatwowierności, zachować nieraz rezerwę i umiar, obserwować i skierować swoją energję tam, gdzie zachodzi potrzeba istotna. Trzeba rozróżniać między lekkiem niedomaganiem, a chorobą, wymagającą odwiedzin lekarskich. Poprę to przykładem: Do Joanny X., jako do obłożnie chorej, wzywają lekarza do domu. Tego samego dnia lekarz odwiedza pacjentkę i zastaje następującą sytuację: Joanna X. rzeczywiście pod wskazanym adresem mieszka, ale uroczyście obchodzi imieniny rzekomego narzeczonego, patefon chrapliwie wygrywa, a Joanna wcale nieźle i wesoło tańczy. Stropiona widokiem lekarza, tłumaczy, że na żądanie lekarza towarzystwo może się rozejść, a ona sama bardzo chętnie położy się do łóżka, poddając się badaniu lekarskiemu. W powyższym przykładzie możemy się dopatrywać winy pielęgniarki, że niezbyt dokładnie wypytała, jaki jest stan pacjentki, do której wzywają lekarza.

Dla lepszego zorjentowania się pań w pracy pielęgniarek obłożnie chorych, podam w streszczeniu dzień pracy. Teoretycznie obejmuje on 8 godzin i rozpada się na cztery działy:

1) Przyjmowanie zgłoszeń pacjentów, segregowanie ich: do lekarza Opieki Społecznej, do ambulatorjów przy szpitalach miejskich, do Ośrodka Zdrowia, wreszcie dawanie odpowiednich informacyj.

2) Pomoc przy przyjęciach lekarskich.

3) Sporządzanie sprawozdań.

4) Praca pielęgniarki w domach.

Pacjentów, nadających się do pielęgnowania, dostarczają porady lekarskie na miejscu i wizyty lekarskie w domach. Praca pielęgniarki obłożnie chorych jest ujęta programowo regulaminem. W pielęgnowaniu pozostają przypadki cięższe, jak i lżejsze, i trzeba zaznaczyć, że pacjent pielęgnowany jest przedewszystkiem pod kontrolą lekarza Opieki Społecznej. Pozwolę sobie przytoczyć przykłady:

I. Zenon X., lat 7, na utrzymaniu matki wdowy, rodzeństwa 7-ro, najstarsza siostra, lat 20, chora na otwartą gruźlicę płuc. Warunki mieszkaniowe: 1 pokój suchy, widny, na drugiem piętrze. Matka dorywczo pracuje, jako posługaczka. Od Opieki Społecznej otrzymuje 20 zł. miesięcznie. Warunki materjalne ciężkie, atmosfera rodzinna serdeczna. U Zenona X. lekarz rozpoznał dnia 15. X. 1933 r. zapalenie płuc jednostronne. Stan ciężki, pacjent zostawiony na kuracji domowej. Zenon w ciągu miesiąca był pielęgnowany, obecnie zdrów. Jako podejrzany o gruźlicę i jako pozostający w styczności z chorą siostrą, przekazany został poradni przeciwgruźliczej.

II. Marja X., lat 37, zamężna, bezdzietna, mąż robotnik bez pracy, warunki mieszkaniowe średnie, materjalne — trudne. U Marji X. dnia 3-go XI. 1933 r. rozpoznano zapalenie nerek. Białka w moczu 1.6%. Pozostawiona na kuracji w domu. Dieta, przeprowadzana na zlecenie lekarskie pod kontrolą pielęgniarki: ograniczenie płynów, dwie, trzy szklanki płynów dziennie, usunięcie soli, a zwiększenie węglowodanów, jak: buraki, kalafior, brukiew, poza tem mleko. Co pewien czas przeprowadzano analizę moczu. Analiza z dnia 5. XII. 1933 r. stwierdza ślady białka, lekarz stawia rozpoznanie podrażnienia miedniczek nerkowych. Chora pozostaje nadal pod obserwacją.

Jak w każdej nowej pracy, tak i tu napotykamy przeszkody, borykamy się z trudnościami. Jest to jednak dział tak niezmiernie ważny i istotny, że mocno wierzę, iż warunki zmienią się na lepsze.

D y s k u s j a

P. H. Chrzanowska (Warszawa): 1) Ile godzin spędzają pielęgniarki na Stacji, a ile w domach chorych? 2) Czy są opracowane metody pracy po domach?

P. M. Starowieyska (Kraków): 3) W jaki sposób zgłaszają się chorzy? 4) Czy lekarze Opieki Społecznej są lekarzami, obsługującymi każdy swój okręg? 5) Czy niema sprzeciwu ze strony lekarzy praktykujących? 6) Jakie jest porozumienie z Kasą Chorych, jeśli chodzi o pielęgnowanie w domach? W Krakowie Kasy Chorych nie prowadzą pielęgnowania w ścisłem tego słowa znaczeniu.

P. M. Babicka - Zachertowa (Warszawa): 7) Jaka jest rola wywiadowców społecznych? 8) O ile możliwem jest przekazywanie ścisłego pielęgnowania rodzinie? 9) Jaki jest podział opieki nad obłożnie chorym gruźlikiem między pielęgniarką Ośrodka i Stacji? 10) Jak często pielęgniarka odwiedza powierzonych sobie chorych?

P. J. Masiewiczówna (Warszawa): 11) Co się dzieje z pacjentem, który nagle zachorował, który zasługuje na opiekę Stacji, ale nie załatwił jeszcze formalności? 12) Wiadomo, że niema w Warszawie centralnej rejestracji świadczeń. Czy jednak istnieje porozumienie między Stacją a instytucjami dobroczynnemi, działającemi na jej terenie?

P. A. Dąmbska (Lwów): 13) Czy pielęgniarka ośrodkowa nie odwiedza gruźlika chorego obłożnie nawet w wypadku jego przeciągającej się choroby?

P. St. Orzechowska: 14) Czy pielęgniarka w razie potrzeby zostaje na noc w domu chorego?

Odpowiadają pp. Iżycka i J. Romanowska.

P. Iżycka: 1) Z siedmiu godzin pracy dziennej, pielęgniarki spędzają trzy na Stacji, a tylko cztery, a więc stanowczo zamało, po domach. 2) Me-

tody pielęgnowania obłożnie chorych w domu są dopiero opracowywane. 3) Chorych do Stacji kieruje Ośrodek, a ci, którzy mają prawa, zgłaszają się sami.

P. Z. Wasilewska (Warszawa): Między VIII Ośrodkiem Zdr. a Stacją Opieki Społecznej istnieje duża łączność. I tak np. na opinję Ośrodka Stacja pokrywa koszt tranu, mleka, naświetlań lampą kwarcową i t. d.

P. J. Romanowska: 4) Lekarze dla biednych przy 11 Stacjach — to lekarze miejscy, pracujący na terenie okręgów, należących do poszczególnych Stacyj. Prócz nich są przy Stacjach lekarze sanitarni, do których należą choroby zakaźne. 5) Sprzeciwu ze strony lekarzy praktykujących niema, bo do Stacyj należy tylko ludność najbiedniejsza. 6) Na Stacjach jest przyjmowana jedynie ludność nie ubezpieczona w Kasie Chorych. W Kasach niema należytej organizacji pod względem pielęgniarskim. Narazie jednak zawcześnie zaczynać układy z Kasą Chorych: pielęgniarstwo domowe trwa dopiero od 2 miesięcy.

P. Iżycka: 7) Petent, pragnący należeć do Stacji Opieki Społecznej, musi złożyć podanie, lub być skierowany przez jakąś instytucję. Wówczas Stacja wysyła do niego swego wywiadowcę, który sprawdza przynależność petenta do Warszawy, oraz dokonuje bardzo trudnego, wobec oszukiwań, wywiadu w sprawach materjalnych. Wywiad jest rozpatrywany przez Komisję na Stacji. 11) W nagłym wypadku lekarz zajmuje się chorym przed wywiadem, który odbywa się potem; o ile pacjent nie ma przynależności do Warszawy, należność ściągana jest z odnośnej gminy. 8) Przekazywanie pielęgnowania rodzinie jest zależne od jej charakteru i warunków. W jednej z rodzin starałam się nauczyć mycia chorego, szło to opornie, mimo, że się rodzina starała. 13) Na okres choroby obłożnej gruźlika pielęgniarka obłożnie chorych całkowicie zastępuje ośrodkową. 10) Częstość odwiedzin pielęgniarki uzależniona jest od potrzeby.

P. Romanowska: 12) Obecnie Wydział Opieki Społecznej m. Warszawy opracowuje centralną kartotekę świadczeń. W przyszłości każdy, otrzymujący świadczenia, będzie miał swoją legitymację.

P. Iżycka: 14) Do tej pory nie zaszła konieczność pozostawania pielęgniarki na noc w domu ciężko chorego. Pacjent ciężko chory umieszczany jest w szpitalu.

P. H. Chrzanowska zgłasza wniosek, aby ze względu na niezmierną wagę świeżo rozpoczętej pracy pielęgnowania obłożnie chorych w domu, sprawozdanie z jej dalszych wyników umieścić w programie następnego Walnego Zjazdu.

Wniosek zostaje przyjęty.

P. Stanisława Orzechowska,
abs. Uniw. Szkoły Pielęgniarek w Krakowie, pielęgniarka przyszpitalna w Warszawie, *wygłasza referat:*

Pielęgniarstwo przyszpitalne

W marcu 1933 r. wraz z reorganizacją Wydziału Opieki Społecznej Zarządu m. st. Warszawy, została utworzona placówka pielęgniarstwa przyszpitalnego, t. j. opieka nad opuszczoną matką i jej dzieckiem. Pracownice podlegają Sekcji IV. Wydziału Opieki Społecznej Zarządu m. st. Warszawy.

Pracę objęły dwie pielęgniarki dyplomowane: jedna — Klinikę Położniczą U. W. i Dom Wychowawczy im. ks. Baudouin'a, druga — Oddział Położniczy Szpitala Żydowskiego na Czystem i Dom Opieki nad opuszczonemi dziećmi żydowskiemi, który początkowo mieścił się przy ul. Ogrodowej, następnie przeniesiony został do nowego gmachu przy ul. Płockiej 26.

Praca na klinikach położniczych obejmuje wywiady na miejscu z matkami po porodzie. Zbiera się dane, czy matka po wypisaniu z kliniki ma dach nad głową, czy też wychodzi na ulicę bez żadnych środków do życia. Następnie przeprowadza się wywiady na mieście, żeby sprawdzić, czy relacje są prawdziwe. O ile petentka posiada rodzinę i powraca do domu, skierowuje się ją pod opiekę odpowiedniego Ośrodka Zdrowia i pielęgniarka nie zajmuje się nią nadal. Jeżeli natomiast rodzina nie chce przyjąć „wyrodnej córki“, wówczas zadaniem pielęgniarki jest pogodzenie obu stron i przekonanie rodziny o konieczności przyjęcia matki z dzieckiem pod swój dach. W wypadku, gdy rodzina jest biedna i na przeszkodzie stoją niewystarczające środki materjalne, matka dostaje pomoc pieniężna na dziecko do 30 zł. miesięcznie, zależnie od warunków domowych.

Matki pracujące, których zarobek nie wystarcza na utrzymanie dziecka, również dostają zapomogę.

Matki, nie mające rodziny i żadnego oparcia, kieruje się do domów matki i dziecka.

Istnieją dwa zakłady miejskie wyżej wymienione: Dom Wychowawczy im. ks. Baudouin'a i Dom Opieki dla opuszczonych dzieci żydowskich, oba przyjmują pod opiekę matki razem z ich niemowlętami. Matki te obowiązane są do pracy na oddziale, gdzie jest niewiele służby. Matki w Domu Wychowawczym mogą przepisowo przebywać do 6 miesięcy. Po tym czasie zostają umieszczane na mieście, lub odsyłane do gminy, do której przynależą.

Prócz tych zakładów istnieją schroniska towarzystw społecznych, subsydjowane przez miasto.

Towarzystwo „Ratujmy Niemowlęta“ posiada Schronisko przy ul. Spokojnej Nr. 15 na 60 miejsc, z tego 30 dla matek zarażo-

nych rzeżączką[1]), na ul. 11-go Listopada Nr. 68 — na 20 miejsc. Matki mogą przebywać w Schronisku 2—6 mies., zależnie od ilości miejsc wolnych. Matki chore na rzeżączkę — aż do zaleczenia. Po wyjściu ze Schroniska część kobiet Towarzystwo lokuje na mieście u rodzin zaufanych, część umieszcza w służbie razem z dzieckiem, przeważnie na wsi, gdzie pracują za utrzymanie dla siebie i dziecka, a Towarzystwo wypłaca im pensję do 30 zł. miesięcznie. Matki, które mają złą opinję, które trzykrotnie nie sprawują się dobrze na służbie, zostają wykreślone z opieki.

Dom „Matki i Dziecka“ Związku Obywatelskiej Pracy Kobiet, przy ul. Wawelskiej 11, na 20 miejsc, dostarcza matce, póki dziecko nie skończy 1 roku życia, opieki zakładowej, potem skierowuje ją do pracy z dzieckiem lub zatrzymuje dziecko do lat 2-ch w żłobku przy zakładzie, a matka ze swej pensji płaci za utrzymanie dziecka 15 zł. miesięcznie.

Schronisko Koła Pracy Kobiet przy ul. Grochowskiej Nr. 139, na 20 miejsc, utrzymuje matki, podobnie jak zakład wyżej wymieniony, do 1 roku życia dziecka, skierowując je następnie do pracy, lub udzielając im pomocy pieniężnej.

Pielęgniarka przyszpitalna pozostaje w kontakcie z powyższemi instytucjami i, zależnie od okoliczności, skierowuje matkę do odpowiedniego zakładu.

Większość bezdomnych matek bywa kierowana do Domu Wychowawczego im. ks. Baudouin'a, liczba ich waha się od 100 do 180. Matki. pozostające w opiece zamkniętej nie mogą być wypisane bez porozumienia się z opiekunką przyzakładową, która przeprowadza szczegółowy wywiad: jego część pierwsza zawiera dane o stanie materjalnym, stwierdza przynależność gminną; część druga tyczy warunków życia matki.

Matki, pozostające w naszej opiece, rekrutują się głównie ze służących. Są to przeważnie kobiety, nie mające swego prywatnego życia, czujące się źle w domach, gdzie pracują. Przybywają ze wsi do wielkiego miasta bez żadnego oparcia rodzinnego, wciągnięte są w wir przyśpieszonego życia, wypełnionego obowiązkami i nie dającego wzamian żadnej podpory moralnej. Pozostawione sobie, bez życzliwości i serc przyjaznych, dają się łatwo omamić czułemi słowami przygodnych „narzeczonych“.

Pewien procent matek obejmuje dziewczęta, które na wsi zaszły w ciążę, a chcąc uniknąć konfliktów rodzinnych, uciekają do miasta, sądząc, że tu prędzej znajdą pracę i usuną się z oczu swoich najbliższych. Zadaniem pielęgniarki przyzakładowej jest wtedy nawiązanie kontaktu z rodziną, przekonanie jej o konieczności pomocy i ułatwienie powrotu na wieś.

---

[1]) Por. art. H. Chrzanowskiej w Nr 7—8—9 1933 r. „Pielęgniarki Polskiej“.

W wypadkach, w których matki nie nadają się do życia w mieście, nie mogą sobie dać rady z dzieckiem, nie mają praw do opieki w Warszawie, odsyła się je pod konwojem policyjnym do gminy ich przynależności, po uprzedniem porozumieniu się z władzami. Dotychczas przymusowa ewakuacja dała złe wyniki. Petentki powracają. Prowincja nie poczuwa się do odpowiedzialności, gminy nie chcą się zajmowac temi przypadkami.

Matkom, wypisującym się z Domu Wychowawczego i mającym prawo do opieki w Warszawie, w wypadku, gdy nie mogą sobie dać rady, Wydział Opieki Społecznej przyznaje zapomogę w wysokości do 30 zł. miesięcznie. Wydział Opieki Społecznej dąży jednak do usprawnienia biura pośrednictwa pracy i jest tendencja unikania wsparć pieniężnych — raczej kierowania do pracy i dawania pomocy w naturze.

Matki pozostają w opiece otwartej pielęgniarek przyzakładowych do 2-ch lat życia dziecka. Znajdują się w tym czasie pod stałą opieką Ośrodków Zdrowia i Miejskich Stacyj Opieki Społecznej. Zapomoga nie zostaje im wypłacona bez przedstawienia legitymacji poradnianej, gdzie są notowane regularnie daty wizyt lekarskich. W razie choroby korzystają na Miejskiej Stacji Opieki Społecznej z porad lekarza ubogich, bezpłatnych lekarstw i ewentualnie umieszczenia w szpitalu. Pielęgniarka przyzakładowa odwiedza je raz na 3 miesiące, o ile zajdzie potrzeba — częściej.

Przebywając kilka miesięcy w zakładzie, matki tracą kontakt ze światem zewnętrznym i po wyjściu nie wiedzą, dokąd się udać. Pielęgniarka przyzakładowa zachęca matkę, aby sama znalazła mieszkanie, ale mając stały kontakt z miastem, stara się służyć radą przy wyborze i wskazuje rodziny uczciwe i porządne.

Celowem ukazuje się umieszczanie kilku matek we własnem mieszkaniu. Komorne wypada wtedy znacznie taniej, niż mieszkanie przy rodzinie. Jedna matka zostaje przy dzieciach, reszta idzie do pracy, lub pracuje w domu. Matki te stoją znacznie lepiej materjalnie i czują się pewniejsze, niż matki, mieszkające pojedyńczo. Należy zwracać baczną uwagę na dobór matek, aby się między sobą zgadzały, a właścicielka mieszkania powinna być poważniejsza i mieć posłuch. Mamy takie 4 osiedla. Matki, w nich umieszczone, sprawują się bardzo dobrze, ale wymagają dużej opieki, dopóki się z sobą nie zżyją.

Element, z którym się stykamy, jest zaniedbany, stoi na niskim poziomie moralnym. Materjał roboczy — zły. Matce z dzieckiem trudno jest utrzymać się za 30 zł. miesięcznie, zwłaszcza w okresie zimowym. Jednak broni się usilnie przed pracą, starając się jak najbardziej ścieśniać skalę wymagań. Wystaranie się o pracę nie jest łatwe, a gdy nareszcie zdobędzie się jakąś służbę, czy posługi i posyła się kilka kobiet do wyboru — okazuje się, że żadna z nich się nie zgłosiła. I każda ma wymówkę: jednej zachorowało nagle dziecko, druga sama czuła się źle, trzeciej odpowiedziano,

że miejsce zajęte i t. p. Zato jednostki dodatnie, pełnowartościowe dają sobie radę i zawsze znajdują pracę.

Matkom, mieszkającym pojedyńczo, umieszcza się bezpłatnie dziecko w żłobku dziennym, dla ułatwienia pracy. Niestety żłobków jest zamało i często niema miejsca. Dzielnice zamożniejsze w śródmieściu wogóle nie posiadają żłobków.

W razie potrzeby, matki korzystają z pomocy prawnej; zaczętych jest około 100 spraw, wygranych — 4, przegranych — jedna. Sprawy są trudne do prowadzenia, ponieważ petentki mało dbają o swoje interesy. Mimo dużych ułatwień, sprawę, którą mają załatwić osobiście — przeciągają na miesiące. Często zmieniają mieszkanie, nie podając nowego adresu. Bardzo często są to sprawy z prowincji, nie podlegające kompetencji sądu w Warszawie, co utrudnia prowadzenie procesu.

O ile możności opiekunka przyzakładowa stara się kojarzyć małżeństwa, dla zapewnienia dziecku nazwiska i wychowania w pełnej rodzinie. Sprawy te napotykają na tysiączne trudności: do skutku doszły za naszą interwencją 4 małżeństwa, 6 w krótkim czasie dojdzie prawdopodobnie do skutku, kilka się rozchwiało, mimo kilkumiesięcznej usilnej pracy.

Najprzykrzejsze są wywiady u ojców dzieci: trzeba dużego opanowania sytuacji i wymowy, aby w sprawach alimentarnych uzyskać przyznanie się do dziecka, pozornie nie kładąc na to specjalnego nacisku.

Duże braki odczuwa się w opiece nad ciężarnemi. Dziewczęta pracują, póki ciąża nie zdeformuje ich zbyt widocznie, lub komplikacje nie dadzą się zbyt silnie odczuwać. Trudno przestrzegać ustawy o ochronie macierzyństwa, ponieważ dziewczęta, ze względu na częstą zmianę pracy, godzą się do służby, nie uprzedziwszy, że są w ciąży. Te, które pracują dłuższy czas w jednem miejscu, staranne, uczciwe, zwykle do końca ciąży trzymane są przez pracodawców. Jednak wiele z nich zostaje w ciągu ostatnich miesięcy bez dachu nad głową i środków do życia, te tułają się głodne, zmarznięte, obdarte. Na noc znajdują przytułek na twardej pryczy w Domu Noclegowym, Leszno Nr. 93, dokąd wolno im przyjść o godzinie 5-tej po południu, rano — o godzinie 9-tej — muszą już wyjść. Najczęściej jedynem ich pożywieniem jest obiad w kuchni dla bezrobotnych; chleb zostawiają sobie na kolację.

Dla ciężarnych Wydział ma zarezerwowanych 5 miejsc na oddziale ciężarnych Kliniki Położniczej U. W., dokąd może być skierowana kobieta na koszt miasta. Przyjmuje się kobiety w ostatnim miesiącu ciąży, najbardziej nieszczęśliwe.

W pierwszych miesiącach ciąży dziewczęta młode, lub moralnie zaniedbane skierowuje się do Domu Pracy Dobrowolnej Związku Obyw. Pracy Kobiet, lub do Zakładu w Henrykowie, gdzie uczą się pracować i mogą ten trudny okres przebyć pod opieką.

Rzadko która z matek, zaszedłszy w ciążę, przygotuje się na przybycie dziecka. Zazwyczaj nie posiada żadnej wyprawki. Przy wypisaniu z kliniki okazuje się, że nie ma w co dziecka owinąć, co jest szczególnie tragiczne w miesiącach zimowych. Dysponujemy niewielkim funduszem na wyprawki, bardzo niewystarczającym na nasze potrzeby. To też zdobywać trzeba skąd się da, własnym przemysłem, bieliznę dziecięcą, kołderki. ubranie dla matek, które bardzo często, prócz podartej sukni nie mają nic więcej na sobie.

Praca, pomimo trudności jest ciekawa, pożyteczna, rozwija się; największe zadowolenie sprawiają dowody zaufania, z jakiem odnoszą się matki do pielęgniarek przyzakładowych. Należy się spodziewać w przyszłości jeszcze lepszych rezultatów.

Dyskusja

P. M. Starowieyska (Kraków): 1. Jaki adwokat prowadzi sprawy matek? 2. Czy matki otrzymują świadczenia z Kasy Chorych? Krakowskie Schronisko dla Matek ma układ z Kasą Chorych, mocą którego matki, przebywające w Schronisku otrzymują 2/3, a Schronisko 1/3 świadczeń. 3. Czy matki wiedzą, że nie wolno wypowiadać im posady od 7 miesiąca ciąży? 4. Jaka jest odpowiedzialność za poleconą do pracy matkę?

P. Orzechowska odpowiada 1. Istnieją poradnie prawne przy Wydziale Opieki Społecznej, oraz przy Obywatelskim Komitecie Pomocy Społecznej. 2. Dużo matek nie ma załatwionych z Kasą Chorych formalności, które muszą być załatwione przed porodem. Sprawy matek, przebywających w Domu Wychowawczym, którym Kasa nie chce przyznać pełnych świadczeń, oddane są adwokatowi. 3. Wypowiadanie posad kobietom w ostatnich miesiącach ciąży zdarza się często, zwłaszcza przez Żydów. Jeśli są dobremi służącemi, rzadko tracą posadę. Często jednak matki zmieniają posady po pięć razy podczas jednej ciąży. 4. Polecanie matek jest ryzykiem. Poleca się matki lepiej znane, a mniej znane kieruje się do biura pośrednictwa pracy.

P. Marja Kohenowa,

abs. Uniw. Szkoły Pielęgniarek i Higjenistek w Krakowie, pielęgniarka powiatowa w Lubaczowie, *wygłasza referat:*

Zakres pracy pielęgniarki społecznej na prowincji

Jednym z najtrudniejszych może rodzajów pracy pielęgniarskiej jest praca społeczna na prowincji, i to z wielu względów. Przedewszystkiem dlatego, że Szkoła daje uczennicy bardzo małe przygotowanie w tym kierunku, gdyż z powodu trudności technicznych niepraktykowane jest dotąd

przeszkolanie uczennic w Ośrodku prowincjonalnym pod kierunkiem odpowiedniej instruktorki; drugą przyczyną jest zniechęcenie i lęk, jaki ogarnia pielęgniarkę, przyzwyczajoną w Szkole do pracy ściśle unormowanej. zdyscyplinowanej, pod kierownictwem, gdy znajdzie się sama i bezradna wobec wielu piętrzących się, szczególniej na początku, trudności.

Samodzielność, stająca się później źródłem inicjatywy i twórczej energji, w początkach jest bardzo dotkliwa. Niemożność wzorowania się na kimś drugim bardziej doświadczonym, brak rady i kierunku stawia pielęgniarkę nieraz na takiem bezdrożu, że wolałaby gorsze warunki pracy, byle inne, niż te, z jakiemi spotkała się na prowincji.

Inną ogólną trudnością jest wielka różnorodność pracy, powiedziałabym nawet — wszechstronność, która wymaga wielu specjalnych cech charakteru i usposobienia, poza dobremi chęciami i wykształceniem zawodowem.

Podkreślam więc ważność i konieczność poznania warunków pracy społecznej, zanim się do niej przystąpi i dlatego bardzo chętnie dzielę się z ogółem koleżanek zasobem doświadczenia i spostrzeżeniami, jakie mi się nasuwają po 3-letniej pracy w powiecie.

Zanim jednak przystąpię do dokładnego omówienia zakresu mojej pracy, postaram się naszkicować rzut oka na jej teren.

Powiat lubaczowski liczy 90.206 mieszkańców i należy do jednego z biedniejszych w województwie lwowskiem. Rolniczo - leśny, ale ziemia bardzo licha, ludność biedna, a co idzie z tem zwykle w parze — ciemna, niekulturalna, a także, rzecz charakterystyczna dla ludu ruskiego — nieufna, zamknięta w sobie i niechętna. Bo jeżeli chodzi o ludność wiejską, to przeważnie tworzą ją Rusini, których w całym powiecie jest więcej, niż ludności polskiej. Ta ostatnia skupia się przeważnie po miasteczkach i w nielicznych częściach powiatu.

Największem zgrupowaniem ludności jest samo miasto Lubaczów, liczące 6.250 mieszkańców, poza tem istnieją w powiecie jeszcze 3 miasteczka, posiadające od 2 do 3 tysięcy ludności. Cały powiat podzielony jest na 66 gmin. Pod względem higjeny panuje ogromne zaniedbanie, gdyż, jak zaznaczyłam, ludność jest biedna i ciemna, a żadnej pracy w tym kierunku przez długie lata nie było.

W takie warunki weszła pielęgniarka społeczna w jesieni w 1930 r. z zadaniem zorganizowania Ośrodka Zdrowia, zdobycia zaufania ludności i zaczęcia systematycznej pracy nad podniesieniem zdrowotności i kultury mieszkańców.

Na zorganizowanie i utrzymanie Ośrodka łoży Wydział Samorządowy, a niewielką stałą subwencją przyczynia się Rząd.

Pierwsze chwile, związane z organizacją, są najcięższe i najtrudniejsze dla pielęgniarki, są egzaminem jej zdolności organizacyjnych. Z jednej strony konieczne tu jest doświadczenie natury praktycznej, potrzebnej do

wyszukania odpowiedniego lokalu, celowego rozplanowania i urządzenia poszczególnych ubikacyj, zamówienia odpowiednich mebli, których wymiary najlepiej samej opracować, dopilnowania ich wykonania, wszelkich zakupów, a więc bielizny, przyborów gospodarskich i narzędzi lekarskich, a wszystko to tanio, praktycznie i oszczędnie. Z drugiej zaś strony trzeba wielkiego taktu w nawiązywaniu stosunku z władzami, lekarzami, otoczeniem. Te pierwsze bowiem poczynania pielęgniarki wytwarzają jej opinję, stanowią o tem, jak ustosunkuje się do niej ludność. W innych dziedzinach naszej pracy, np. w szpitalnictwie, możemy czasem uskarżać się na nieodpowiednie traktowanie nas przez otoczenie, co bywa może od nas niezależne, lecz w pracy społecznej odpada to zupełnie: pielęgniarkę tak będą traktować, jak na to zasłuży; nic nie daje może takiego zadowolenia, jak gdy człowiek czuje, że zdobył sobie uznanie i szacunek nie przez co innego, jak przez własną pracę i starania.

Błędem, którego należy usilnie unikać przy organizacji, to brak oszczędności i praktyczności, a także — zbyt duże wymagania. Każda z nas, wychodząc ze Szkoły wynosi w duszy obraz poradni idealnej, w jakiej praktykowała, urządzonej według wszelkich nowoczesnych wymagań, ze ścianami wyłożonemi kaflami, lub lakierowanemi, z linoleum na podłodze i wszelkiemi potrzebnemi urządzeniami. Na prowincji jakże daleko trzeba odbiec od tego ideału, ale odbiec nie niechętnie i z grymasem, ale z całem zrozumieniem, że trzeba zaczynać od najskromniejszego i najmniejszego, że podłoga heblowana z sosnowych desek nie jest przeszkodą w pracy, a brak wody bieżącej można zastąpić odpowiednio pomyślanem urządzeniem.

Nie wymagać za wiele, umieć poprzestać na małem, bardzo małem — oto główne hasło nasze przy organizacji. Z własnego doświadczenia mogę zapewnić, że nic tak nie zjednywa władz, jak właśnie ta umiejętność dostosowania się do warunków, najdalej idąca oszczędność i praktyczność.

Nie znaczy to zupełnie, aby o swój Ośrodek nie dbać, i nie dążyć do uczynienia go jak najbardziej zbliżonym do ideału. Trzeba tylko dążyć do tego stopniowo, w miarę możności i w miarę warunków materjalnych jakiemi rozporządzamy.

Gdy mamy już lokal urządzony i wszelki sprzęt potrzebny do zaczęcia pracy zgromadzony, należy pomyśleć o ułożeniu budżetu, który będzie podstawą gospodarki w Ośrodku. Naturalnie budżet ten należy układać w porozumieniu z władzami finansującemi i kierownikiem Ośrodka; bardzo ważnem jest jednak, aby pielęgniarka, do której należeć będzie opracowanie poszczególnych rubryk, umiała się zorjentować, ile trzeba preliminować na utrzymanie lokalu, opał, służbę, aptekę, świadczenia dla chorych i wiele innych rzeczy i umiała to połączyć w celowo zorganizowaną całość. A co najważniejsze — trzymać się potem ściśle ram zakreślonego budżetu i nie

wykraczać w wydatkach poza nie, mając zawsze na uwadze trudne i ciężkie warunki Samorządu, wywołane obecnym kryzysem ekonomicznym.

Jeżeli Ośrodek Zdrowia ma składać się z kilku poradni, to uruchamiać je najlepiej stopniowo, gdyż w ten sposób uniknie się chaosu, nieładu i systematycznie ułoży pracę, poznając ludzi i otoczenie.

Ośrodek Zdrowia w Lubaczowie zaczął swą działalność od otwarcia Poradni Przeciwgruźliczej i Przeciwjagliczej, nieco później roztoczył opiekę nad szkołami, a dopiero po paru miesiącach otworzył Stację Opieki nad Matką i Dzieckiem, oraz kroplę mleka.

O działalności poszczególnych poradni nie będę mówiła dokładnie, gdyż rzeczy te są ogólnie znane, powiem tylko, że przy Poradni Przeciwgruźliczej istnieje małe laboratorjum, gdzie pielęgniarka robi preparaty do analizy plwociny chorych, które ogląda mikroskopowo lekarz, następnie, że bardzo biednym chorym daje się pewne świadczenia w postaci leków bezpłatnie, a dla dzieci w zimie — tran.

Wielkiem powodzeniem i sympatją wśród matek cieszy się kropla mleka, która wydaje miesięcznie około 500 litrów mleka, czynna przez cały rok. Mleko wydaje się dla osesków i dzieci starszych, w ilości od pół do 1-go litra dziennie tylko bardzo biednym rodzicom, bezpłatnie, każda matka opłaca jedynie wpisowe w wysokości 30 gr. miesięcznie za legitymację.

Gdy Ośrodek jest już zorganizowany, a nawet jeszcze podczas organizacji, ważną rzeczą jest umiejętne powiadomienie ludności o nowej instytucji i zachęcenie do korzystania z jej pomocy. Propaganda ta musi być prowadzona w jak najszerszym zakresie. Dobry i niezawodny sposób to zapowiedź z ambony przez duchowieństwo i rabinów w bożnicach, dalej — rozesłanie odpowiednich zawiadomień wraz z ulotkami do zarządu wszystkich szkół w powiecie, z prośbą, aby nauczycielstwo uświadamiało i zachęcało ludność; zawiadomienie urzędową drogą wszystkich urzędów gminnych z poleceniem kierowania ludności. Dalej, pielęgniarka sama odbywa wywiady propagandowe, pogadanki w szkołach, rozdaje ulotki.

Ludność zgłasza się licznie, z początku aż zanadto licznie, po takiej propagandzie i tutaj od lekarza i pielęgniarki zależy, aby przez odpowiednie odnoszenie się do chorego zdobyć zaufanie i zachęcić do współpracy. Sposobów jest dużo i różnych, zależy to od okoliczności, a przedewszystkiem — od stopnia umiłowania pracy przez pielęgniarkę, od umiejętności jej obcowania z ludźmi i daru intuicji.

Od początku trzeba jednak uczyć ludzi karności i porządku; potrzebna jest nawet pewna surowość w wymaganiu, aby zapisani przychodzili w oznaczone dni i godziny, spełniali polecenia lekarza, zachowywali się odpowiednio w poczekalni, nie pluli na podłogę, uważali na sposób kaszlania i t. p. Już w poczekalni trzeba zaczynać wychowywanie chorego i przygotowywać do pouczeń, jakie otrzyma na wywiadach.

Po rozpoczęciu normalnej pracy w Ośrodku, bardzo ważnem staje się zagadnienie umiejętnego organizowania zajęć, co wcale nie jest łatwe, zwłaszcza, gdy pielęgniarka początkowo nie zna życia wsi. Praca w Ośrodku prowincjonalnym różni się zasadniczo od pracy w Ośrodku miejskim, gdzie czynności przez cały rok mogą być jednakowo rozłożone. Ośrodek powiatowy żyje życiem wsi i musi się do niego dostosowywać, uwzględniając pory roku i zajęcia wieśniaków na roli. Naprzykład wykluczone jest odbywanie wywiadów wiejskich w żniwa, będzie to bowiem dzień stracony, a bardzo męczący dla pielęgniarki, gdyż nie zastanie nikogo w domu. To samo odnosi się do okresu kopania kartofli, który, jako przypadający na początek roku szkolnego, specjalnie nadaje się do higjeny szkolnej.

Tak więc plan zajęć pielęgniarki na prowincji według pór roku będzie przedstawiał się następująco (odnosi się to do prac poza samym Ośrodkiem, gdyż wszystkie poradnie funkcjonują w dni ordynacji cały rok normalnie):

Na jesień, przypada higjena szkolna, badania lekarskie i przeglądy dzieci, ze specjalnem uwzględnieniem dzieci nowowstępujących, oraz krótkie pogadanki w klasach, dostosowane do poziomu i potrzeb dzieci. Poza tem wywiady domowe w samem mieście powiatowem, których stosunkowo jest zawsze dosyć dużo.

Na zimę przypada większość wywiadów wiejskich, poza tem praca społeczna, jak dożywianie dzieci, zaopatrywanie ich w odzież, obiady dla bezrobotnych i biednych i t. p.

Na wiosnę przeznaczymy sobie wywiady na wsi w dalszym ciągu, ale już mniej niż w zimie, a za to objedziemy miasteczka powiatu i zakończymy główny sezon pracy społecznej urządzeniem święconego dla biednych.

W lecie jest czas na wywiady w mieście, porządki i remont w lokalu, rejestrację, wypisywanie chorych niezgłaszających się czas dłuższy i, w miarę możności — na urlop.

Higjena szkolna jest jednym z najwdzięczniejszych działów pracy, najbardziej produktywnym i celowym, a także najwięcej dającym zadowolenia. Na podstawie trzyletniego doświadczenia twierdzę stanowczo, że niewiele można zrobić, mimo najlepszych chęci w dziedzinie uświadomienia kulturalnego starszego pokolenia. Odnosi się to zwłaszcza do wieśniaków, którzy są ogromnie konserwatywni z natury, a przytem bardzo uparci, apatyczni i ciemni. Nieraz na wywiadzie, gdy już nie staje głosu, aby przekonać kobietę wiejską o konieczności wietrzenia izby, lub czystości ciała, i gdy wkońcu pielęgniarce się zdaje, że jednak trafiła do przekonania, słyszy się odpowiedź, że tak przecież dotąd żyli zawsze i było dobrze, dlaczego więc teraz robić inaczej? A czasem, choć kobieta tego nie powie, czuje się, że nie dowierza, że okno otworzone zamknie, gdy tylko pielęgniarka oddali się od jej chaty. Zupełnie co innego u młodzieży, tu

ma się wdzięcznych słuchaczy, żądnych wiedzy, przygotowanych już odpowiednio przez szkołę do przyjmowania nowych prawd i zasad. Jeżeli praca nasza wyda rezultaty i podniesiemy poziom wsi, to uczynimy to tylko przez pokolenie młode, przez dzieci, nad któremi najwięcej powinniśmy pracować.

Jak wygląda praca na terenie szkoły?

Pod ścisłą i regularną opieką Ośrodka Zdrowia znajduje się 5 szkół w miasteczkach i 6 wiejskich, liczących razem powyżej 3 tys. dzieci, gdyż niepodobieństwem jest objąć stałą opieką więcej. Do pozostałych szkół powiatu dojeżdża się jedynie w miarę możności, starając się, aby tych wizytacyj było jak najwięcej.

Na początku roku szkolnego odbywa się badanie lekarskie po klasach i segregacja dzieci. Dzieci podejrzane o zmiany płucne, trachomę, lub z nieżytami spojówek, kieruje się odrazu do odpowiednich poradni Ośrodka, dzieci zaś o innych schorzeniach — do specjalnej Poradni dla Młodzieży Szkolnej, gdzie lekarz nietyle leczy, ile poucza matkę i odpowiednio ją skierowuje. W czasie badania pielęgniarka zaznacza uwagi lekarza w rubrykach specjalnych dla każdego dziecka, następnie kreśli swoje uwagi, dotyczące czystości dzieci, wszawicy, a także odrazu zaznacza, które dzieci potrzebują dożywiania w okresie zimowym, lub pomocy materjalnej w postaci odzieży. Zapiski te uzgadnia odrazu z opinją wychowawcy klasy. Badania ogólne przeprowadzane są raz do roku. Jeśli w ciągu roku zachodzi potrzeba powtórnego zbadania, dyrekcja szkoły skierowuje dziecko do lekarza z odpowiednią kartą. Jeżeli uczeń potrzebuje z powodów zdrowotnych przerwy w nauczaniu, lub zwolnienia z gimnastyki — to lekarz wydaje odpowiednie zaświadczenie. Gdy dziecko jest zdrowe, a jedynie niepoprawnie brudne, zawszone, pielęgniarka wzywa matkę, celem udzielenia jej pouczeń i nagany, a w razie potrzeby udaje się do domu.

Ważną rzeczą jest zainteresowanie nauczycielstwa i uzyskanie współpracy na tem polu, gdyż wtedy higjenistka ma znacznie ułatwioną pracę i rezultaty jej są znacznie lepsze. Zdobycie tego zainteresowania i pomocy w miasteczkach, gdzie element nauczycielski jest młodszy, inteligentniejszy i wyżej wyszkolony zawodowo, nie natrafia na trudności; sprawa dużo gorzej przedstawia się po wsiach, gdzie nauczycielstwo, wskutek długoletniego życia na wsi, zdala od kultury, najczęściej starsze wiekiem i nierzadko pochodzące z ludu, zatraca to, co kiedyś zdobyło i samo powraca do małokulturalnych form życia. W takich więc wypadkach, a jest ich po wsiach, zwłaszcza dalszych, większość, niema prawie mowy o jakiejś współpracy i pielęgniarka może liczyć tylko na siebie. Praca jej staje się tem ważniejsza i powinna roztaczać jak najszersze kręgi. Wobec tego, że w całym powiecie jest tylko jedna siła, nie może być mowy o systematycznej pracy na terenie dalszych szkół wiejskich, oddalonych nieraz o 30

do 40 klm. fatalnej, miękkiej drogi, którą przejazd jest możliwy tylko w niektórych porach roku.

O tem, jak wdzięcznem zadaniem jest opieka nad szkołami i jakie dać może rezultaty, niechaj powie statystyka. Jako przykład biorę jedną z najliczebniejszych szkół powiatu, a więc Szkołę Żeńską w Lubaczowie, liczącą około 500 dzieci.

W pierwszym roku badania stwierdzono 28% dzieci zdrowych, 30% z wybitnemi zmianami gruczołowemi, 19% nieżytów spojówek ocznych, 4.5% podejrzeń o jaglicę. Tymczasem po dwu latach stałej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej ta sama Szkoła wykazała 54% dzieci zdrowych, 15% ze zmianami gruczołowemi i 5% nieżytów spojówek ocznych, podejrzenia o jaglicę ani jednego.

Pod względem czystości rok pierwszy wykazał 21% dzieci czystych, 65% z wszawicą, rok zaś obecny — 68% czystych i 9% z wszawicą.

Cyfry zatem same mówią za siebie!

Jak już zaznaczyłam, praca w szkołach przypada głównie na jesień, jednak i potem, w miarę możności, prowadzi się ją aż do wiosny.

Na okres zimowy przypada większość wywiadów wiejskich. Wbrew pozorom jest to okres najlepiej nadający się do tego ze względu na najmożliwszy stan dróg, a co najważniejsze, na tryb życia wieśniaka, którego jedynie w tym czasie można zastać w domu, swobodnie z nim porozmawiać i pouczyć.

Wywiady w powiecie podzielić można na miejskie po miasteczkach i wiejskie po wsiach. Różnią się one znacznie jedne od drugich tak pod względem warunków życiowych, jak i charakteru ludności, muszą zatem różnić się także techniką przeprowadzania i sposobem odnoszenia się do chorego i otoczenia.

Warunki mieszkaniowe mieszczan mało różnią się od warunków proletarjatu większych miast, znanych ogółowi pielęgniarek.

Parę słów należy się jednak warunkom, w jakich żyje większość włościan, są one bowiem tak bardzo złe, że pielęgniarce opadają nieraz ręce i nie wie, w jaki sposób poprawić to zło. Ludność, jak wspomniałam, jest biedna i ciemna, chaty maleńkie, niskie, jednoizbowe, okna niewielkie zupełnie zabite, a raczej już przy budowie domu tak najczęściej skonstruowane, że nie można myśleć o otwieraniu, bo niema wcale zawiasów; zamiast podłogi — klepisko nigdy nieczyszczone, po którem chodzi drób, nierzadko prosięta, na które pluje cała rodzina i gdzie czołga się i bawi niemowlę. Jeden barłóg zbity z desek służy całej rodzinie za nocleg, ciasnota okropna, nierzadko warsztat tkacki, napełniający izbę kurzem, prymitywna kuchnia, na której przez dzień cały paruje strawa dla trzody.

Co jednak może jest najgorsze, to fakt, że taką jednoizbową chatę zamieszkuje zawsze parę rodzin. O tem, jakie powietrze panuje w takiej

izbie, nie trzeba nawet mówić. Nic też dziwnego, że w takich warunkach śmiertelność niemowląt jest zastraszająca, gruźlica szerzy się niesłychanie, gdy zaś jeden osobnik zachoruje na jaglicę, to niezadługo cała rodzina jest nią dotknięta.

To wszystko sprawia, że praca na wsi, szczególnie nad zwalczaniem gruźlicy, jest trochę beznadziejna i pielęgniarka musi pracować z tem przekonaniem, że jej ciężkie i niebezpieczne dla własnego zdrowia wysiłki dadzą stosunkowo niewielkie rezultaty.

Jak przeprowadzać wywiady i czego w takich warunkach wymagać? Oto bardzo ważne zagadnienie. Najważniejszym czynnikiem, zapewniającym minimalne chociaż powodzenie, jest zdobycie zaufania wieśniaka, co należy do rzeczy bardzo trudnych. Wieśniak nie wierzy, że przychodzi się do niego bez interesu, dla jego dobra, przekonany jest, że wchodzi tu w grę jakiś podstęp; w większości wypadków sądzi, że ma do czynienia z wywiadem podatkowym, zapytany o warunki materjalne, ilość gruntu, inwentarz — kłamie prawie zawsze. W Ośrodku nieraz boi się leczyć, gdyż sądzi, że potem gmina ściągnie od niego opłatę. W pierwszym roku pracy miewałam takie wypadki, że chłopi nieraz zamykali chatę i udawali nieobecnych, lub, zaskoczeni, milczeli uparcie i wywiad mój polegał jedynie na pouczeniu.

W takich warunkach pierwszym momentem staje się przezwyciężenie tej nieufności i od tego trzeba zaczynać wywiad. I znowu sposobów jest tak dużo, jak sytuacyj, trudno je więc omawiać, zaznaczę tylko, że pielęgniarka musi przekraczać daleko ramy swojego zakresu pracy i pouczeń, w wielu wypadkach powinna służyć radą, wskazówką i pomocą w zupełnie innych dziedzinach życia. Trzeba się stać ludziom bliską, użyteczną, wniknąć w ich życie, pracę, troski. Tam napisać podanie do władz, tu załagodzić spór domowy, załatwić jakąś sprawę między domem a szkołą, skierować do uczciwego adwokata, udzielić gospodyni rady w dziedzinie gospodarstwa domowego. To wszystko wymaga jednak od pielęgniarki pewnego doświadczenia, zasobu ogólnych wiadomości i umiejętności ich zastosowania.

Gdy rodzina przestaje się już odnosić niechętnie, trzeba przystąpić do właściwego wywiadu i tu najważniejszą zasadą jest nie wymagać za wiele naraz i nie dawać zbyt dużo pouczeń, gdyż wtedy wywiad jest chybiony. Należy domagać się tylko jednej rzeczy naraz, np. wietrzenia izby, domagać się stanowczo, umotywować umiejętnie i gdy trafi się do przekonania, na następnym wywiadzie pouczać dalej.

Najogólniejsze wskazania na wiejskich wywiadach są to z higjeny ogólnej: wietrzenie izb, a więc i odpowiednia poprawa okien, bielenie izby raz w sezonie, czyszczenie klepiska lub podłogi, czystość i ład sprzętów, zrobienie osobnych łóżek, zamiast wspólnej pryczy; z higjeny osobistej: czystość ciała i bielizny, odwszawianie, walka z pasożytami i robactwem, racjonalne odżywianie, w czem szczególnie ludność wiejska popełnia moc

błędów. Z dalszych pouczeń, gdy chodzi o chorego zakaźnie, prymitywne środki ostrożności, a więc osobna pościel, naczynia, spluwaczka, następnie prymitywne środki dezynfekcji, jak odpowiednie pranie i gotowanie bielizny, bielenie wapnem, szorowanie ługiem drewnianych sprzętów, odkażanie spluwaczek, nocnych naczyń, odchodów chorego.

Jednym z ważniejszych czynników, który ogromnie przyczynia się do szerzenia się chorób zakaźnych u ludu, zwłaszcza gruźlicy, a także jaglicy, jest wielkie lekceważenie początku choroby. Pierwsze objawy chorobowe nie wywołują zupełnie reakcji ani u chorego ani u otoczenia, przychodzi on dopiero wtedy do poradni, gdy choroba dosłownie zwala go z nóg i gdy leczenie naturalnie niewiele już pomoże. I w tym więc kierunku należy na wywiadach prowadzić pracę uświadamiającą i uwzględniać to na każdym kroku.

Z pouczeń w stosunku do niemowląt: codzienna kąpiel, regularne karmienie, osobne łóżeczko, dużo powietrza, niepowijanie dziecka oraz walka z licznemi przesądami u kobiet wiejskich.

Wielką trudnością w przeprowadzaniu wywiadów wiejskich jest brak środków komunikacyjnych i duże odległości poszczególnych wsi, co sprawia, że liczba wywiadów jest niewystarczająca, do dalszych miejscowości można się dostać jedynie raz na rok, a są takie, do których dotarcie jest prawie niemożliwe. Stan dróg, poza kilkoma szosami, jest fatalny, bez jakiejkolwiek lokomocji autobusowej, fundusze na wyjazdy są ograniczone, koszt jazdy na przestrzeni 20 — 30 klm. — wysoki; wszystko to sprawia, że praca nie może być systematycznie prowadzona, a co może największą jest przeszkodą, to fakt, że jedna pielęgniarka nie mogłaby nawet przy najlepszych warunkach robić wywiadów w wystarczającej liczbie. Z dalszemi wyjazdami radzić sobie trzeba, wyzyskując wszelkie nadarzające się okazje, jak np. wyjazdy lekarza powiatowego na szczepienie ospy lub do chorób zakaźnych, wyjazdy starosty i urzędników. Nie jest to jednak zawsze dogodne, gdyż czasem wyjazd taki trwa dłużej, a czasem krócej, niż praca pielęgniarki tego wymaga, ale są to jedyne możliwości dostania się choćby od czasu do czasu w odległe części powiatu.

W miasteczkach i wsiach bliżej położonych praca odbywa się regularniej i daje lepsze wyniki, lecz i tu napotykamy znaczne trudności w kierowaniu „kontaktów“ do poradni. Namówienie domownika, który się czuje dobrze, aby odbył podróż, najczęściej piechotą, celem zbadania, jest nieraz rzeczą naprawdę niewykonalną nawet przy największych staraniach pielęgniarki.

Jadąc na wieś, należy zabrać ze sobą termometr gorączkowy, który nieraz jest potrzebny, gdy chodzi o sprawdzenie temperatury chorego lub domowników, a jeszcze więcej do nauki mierzenia gorączki, gdy lekarz każe robić wykres, a w domu nikt tego nie umie. Następnie należy mieć

koniecznie jakiś środek do dezynfekcji termometru i rąk, gdyż w większości wypadków niema mowy o umyciu rąk na miejscu. Do tego celu służy doskonale pudełko metalowe od strzykawki, napełnione wacikami zalanemi spirytusem lub roztworem sublimatu. Waciki są mocno wilgotne i możemy niemi dezynfekować dobrze ręce. Oprócz tego trzeba mieć ze sobą parę spluwaczek kieszonkowych, kartki do wykresu temperatury, ulotki propagandowe.

Gdyby praca pielęgniarki społecznej na prowincji dzieliła się tylko między Ośrodek, szkoły i wywiady, nie byłaby jeszcze zupełna. Jedną z najważniejszych i może najtrudniejszych jej gałęzi jest praca społeczna i to w jak najszerszym zakresie prowadzona. Na czem ta praca społeczna polega?

Na niesieniu w miarę możności pomocy wszelkiej nędzy materjalnej czy moralnej. Wobec jednak licznych prac pielęgniarki wykluczone jest, aby sama dała radę tak wielkiemu zadaniu. Dlatego tam, gdzie praca społeczna w ten sposób ujęta istnieje, konieczne jest zorganizowanie tak jak w Lubaczowie, Komitetu Opieki Społecznej lub instytucji pokrewnej, któraby pomagała pielęgniarce w tej dziedzinie pracy.

Pielęgniarka ma wchodzić do zarządu Komitetu, ma się stać inicjatorką projektów, poniekąd jego duszą; ona donosi o potrzebach biednych, zna ich środowiska, jest pośredniczką między niemi a tą instytucją. Komitet zaczyna swoją działalność coroku w jesieni. Po ukończeniu badania lekarskiego i przeglądu dzieci szkolnych, gdy pielęgniarka orjentuje się już w materjale dzieci, Komitet wybiera, w porozumieniu ze szkołami, dzieci najbiedniejsze i organizuje dla nich dożywianie w postaci drugich śniadań, składających się z mleka i bułki.

Następnie przeprowadza się drogą wywiadów dokonywanych przez panie z Komitetu i pielęgniarkę, selekcję dzieci najbardziej potrzebujących odzieży i zaopatruje się je na zimę. Sukienki i bieliznę szyją panie i pielęgniarka, dzieląc tę pracę między siebie.

Ale nie na tym kończy się praca Komitetu, trzeba przecież zebrać odpowiednie fundusze na pokrycie wydatków. Z nadejściem zimy Komitet organizuje imprezy dochodowe, jak zabawy, przedstawienia, zbiórki, stara się o subwencję od Samorządu, Gminy, Stowarzyszeń charytatywnych i t. p. Nietylko jednak dba Komitet o dzieci szkolne, zaznaczyłam, że ma się opiekować wszelką nędzą, to też jeszcze jedną z jego akcji, której wykonaniem zajmuje się już 3-ci rok pielęgniarka, są obiady w zimie dla bezrobotnych i biednych. Tu jest jeszcze jeden przykład, jak daleko pielęgniarka musi wykraczać poza zakres swoich obowiązków, aby stać się pożyteczną, zdobyć uznanie władz, a co najważniejsze — nieść pomoc biednym. Obiady te gotuje się i wydaje w lokalu Ośrodka Zdrowia i całą tą akcją, jak zakupami prowjantów, dyspozycjami na każdy dzień, dzieleniem i wydawaniem

porcyj, całą dużą administracją i t. p. zajmuje się jedynie pielęgniarka, a panie z Komitetu przychodzą tylko pełnić dyżur w kuchni w dnie wyjazdów pielęgniarki na powiat. Jest to praca ciężka i męcząca, wymagająca przedewszystkiem znajomości gotowania, oraz umiejętności utrzymania porządku wśród bezrobotnych, którzy są elementem trudnym do opanowania. Obiady trwają do Świąt Wielkanocnych, na które każda rodzina otrzymuje zapomogę w naturze, t. zw. „święcone“.

Społeczna rola pielęgniarki nie kończy się jedynie na współdziałaniu z Komitetem Opieki Społecznej; powinna ona współpracować ze wszystkiemi instytucjami społecznemi i dobroczynnemi na terenie powiatu. Współpraca ta polega na pomaganiu w działalności tych stowarzyszeń, aby potem mieć zapewnioną ich pomoc w razie potrzeby. Nie powinno się nigdy wymawiać brakiem czasu, ale w miarę możności solidarnie współdziałać, tem więcej, że zakres pracy wielu stowarzyszeń pokrywa się do pewnego stopnia z pracą pielęgniarki.

Tygodnie Tow. Walki z Gruźlicą i Czerw. Krzyża są doskonałym momentem do wyzyskania propagandy, wygłaszania odczytów z przeźroczami, pogadanek, rozdawania ulotek.

A znowuż prowadzenie wykładów higjeny na kursach Czerw. Krzyża i kursach gospodarczych jest świetnym terenem pracy dla pielęgniarki. Co roku organizowane są w powiecie przez Okręgowe Towarzystwo Rolnicze kursy gospodarcze i organizatorzy zwracają się do pielęgniarki z prośbą o prowadzenie wykładów higjeny. Pielęgniarka powinna podjąć się tego chętnie, gdyż jest to sprawa pierwszorzędnego znaczenia. Wszelkie pouczenia i wiadomości, podawane w wykładach, których słuchaczkami są młode wiejskie dziewczyny, zostaną choć częściowo, przyswojone przez nie i wydadzą napewno rezultaty. Trzeba tylko mówić łatwo, przystępnie, umieć zainteresować tematem i potrafić wzbudzić zamiłowanie do czystości i kultury fizycznej. Materjał pogadanek, zależnie od ilości godzin wykładów, trzeba sobie tak przygotować, aby wyczerpać pewien całokształt zagadnień higjeny.

Poza kierownikiem lekarskim, główną władzą administracyjną Ośrodka Zdrowia jest Starosta powiatowy. W obecnej dobie kryzysu otwarcie Ośrodka na terenie powiatu uzależnione jest w dużej mierze od zmysłu społecznego i zainteresowania w tym kierunku Starosty. Jeżeli chodzi o Ośrodek w Lubaczowie, to powstanie i trwanie jego można zawdzięczać przedewszystkiem Staroście, który inicjatywą swoją powołał go do życia, a ciągłą opieką i poparciem umożliwia mu stały rozwój i, mimo kryzysu, przychylnie i ze zrozumieniem odnosi się nadal do jego działalności.

To też każda pielęgniarka powinna dokładać wszelkich starań, aby zdobyć uznanie i pomoc Starosty.

Instytucją, z którą Ośrodek powiniem pozostawać w kontakcie, jest Szpital Powszechny. Zadaniem Ośrodka powinno być zabezpieczenie paru łóżek dla chorych, szczególnie gruźlików, których kieruje się do Szpitala bądź w celu założenia odmy, lub innych zabiegów operacyjnych, bądź to celem izolowania od otoczenia.

Wspominając o współpracy z instytucjami, trudno jest pominąć Kasę Chorych, nie mówiłam o niej dlatego tylko, że współpraca ta zupełnie nie istnieje. Kasa Chorych nie wspomaga Ośrodka żadną subwencją, ani nie interesuje się jego działalnością.

Z tego ogólnego zarysu pracy pielęgniarki na prowincji, łatwo zorjentować się, że jedna siła nie wydoła tylu licznym obowiązkom. Co więcej, należy zauważyć, że jeden Ośrodek na cały powiat, nawet niewielki — to stanowczo zamało. Ośrodek Zdrowia powinien posiadać w odleglejszych częściach powiatu swoje filje, najmniej dwie, które obsługiwałyby oznaczone sobie okręgi i posiadały każdy swego lekarza i pielęgniarkę. Wtedy możnaby mówić o systematycznej pracy na terenie szkół, możnaby robić wywiady w powiecie w ilości wystarczającej.

Ośrodek Zdrowia w Lubaczowie posiada jedną filję, która jednak ma charakter nie poradni, lecz ambulatorjum, gdyż nie jestem w stanie poza dniami ordynacji do tej filji dojeżdżać i z jej ramienia przeprowadzać wywiady; rejestracja jest tam bardzo uproszczona i kart społecznych narazie się nie zakłada. Mimo więc, że filja ta cieszy się ogromną frekwencją, tylko częściowo spełnia swoje zadanie. Zaznaczyć jednak trzeba, że w braku wywiadów poucza się bardzo dokładnie na miejscu chorego i rodzinę i rozdaje ulotki propagandowe.

Jak już zaznaczyłam, powiat powinien być podzielony na 3 okręgi i posiadać 2 filje Ośrodka zatrudniając 3 pielęgniarki. Dużo jednak upłynie czasu, zanim uda się zorganizować pracę w powiecie w ten sposób, temwięcej, że system ten wymaga jeszcze doświadczeń przed wprowadzeniem go w życie, bo jak obecnie, napotyka się na duże trudności rejestracyjne. Brak karności i porządku wśród ludu wiejskiego sprawia, że chorzy zgłaszają się na zmianę raz do jednej, raz do drugiej poradni, lub, co gorsza, zatajają w jednej, że byli w drugiej i w ten sposób rejestracja się gmatwa, bo te same osoby mogą być wykazywane po parę razy i obraz pracy w sprawozdaniach nie jest ścisły.

Mówiąc o trudnościach, jakie spotyka pielęgniarka w swojej pracy, nie można pominąć milczeniem bardzo wielkiej pomocy, jaką znajduje w osobie instruktorki wojewódzkiej. Nie umiem wyrazić, jak wielkie to ma znaczenie w naszej pracy, ile pomocy ja sama w ten sposób doznałam w wielu trudnościach od pierwszej chwili istnienia Ośrodka do dnia dzisiejszego. Sam fakt, że jest ktoś, do kogo można zwrócić się o pomoc

fachową, kto broni naszych interesów — jest wielkim bodźcem dla pielęgniarki, nie mówiąc już o tem, że przez swoje przyjazdy i wizytacje instruktorka trzyma rękę na pulsie pracy Ośrodka, poprawia błędy, rozjaśnia wątpliwości, uczy.

Toteż podkreślam najmocniej, że praca pielęgniarki wojewódzkiej ma znaczenie poprostu ogromne i że każde województwo powinno ją posiadać.

Nie można pominąć także znaczenia, jakie mają przyjazdy naszych władz pielęgniarskich z Ministerstwa, które podnoszą w oczach władz miejscowych i społeczeństwa ważność i celowość Ośrodka Zdrowia.

Pielęgniarce społecznej na prowincji zagraża, wskutek warunków jej życia, duże niebezpieczeństwo zawodowe: popadnięcie w szablon i zautomatyzowanie pracy. Trzeba stale o tem pamiętać i z tem walczyć, a środki zapobiegawcze, to ciągłe dokształcanie zawodowe, przez czytanie fachowych podręczników, prenumerowanie zawodowych pism, interesowanie się wszelkiemi nowemi kierunkami w dziedzinie naszej specjalności, a wreszcie — tak pożyteczna wymiana myśli na Zjazdach, która otwiera przed pielęgniarką nowe horyzonty, rozszerza zakres jej wiedzy i dodaje świeżego zapału.

A zapał trzeba podsycać ciągle!

Bywają chwile, w których pielęgniarkę ogarnia zniechęcenie wobec piętrzących się trudności, małych rezultatów pracy, ale trzeba zniechęcenie to opanowywać zaraz, bo tylko wtedy praca nasza będzie w pełni owocna, jeżeli ożywi ją zamiłowanie, wiara w jej celowość. Wówczas pielęgniarka zdobędzie najwyższą swych trudów zapłatę — zadowolenie, tyle radości wewnętrznej dające, z dobrze spełnionego obowiązku.

Dyskusja

P. Abgarowicz (Pustelnik, pow. Warszawski): 1. Ilu lekarzy pracuje w Ośrodku? 2. Ile szkół jest pod jego opieką? 3. Czy budżet Ośrodka przewiduje opiekę społeczną nad dziećmi?

P. Martynowska (Tarnopol): 4. Jaka jest współpraca z Kasą Chorych?

P. Kohenowa odpowiada: 1. W Ośrodku pracuje 4 lekarzy (gruźlica, jaglica, matki i dzieci, rentgen). 2. Ośrodek ma 12 szkół o łącznej liczbie 3.500 dzieci, pod stałą opieką. Do innych, dalszych szkół docieram rzadko, czasem raz na dwa lata. 4. Kasa Chorych nie interesuje się Ośrodkiem.

P. J. Masiewiczówna (Warszawa): Praca społeczna powinna być przelana na komitety. Nie można władz Ośrodków przyzwyczajać do tego, że pielęgniarka wszystkiem się zajmuje. Nie każda pielęgniarka jest w stanie pracować dwanaście i więcej godzin na dobę.

P. Z. Martynowska: Jednak na prowincji bardzo często niema odpowiednich do pracy społecznej kandydatek i pielęgniarka jest do niej zmuszona.

P. M. Starowieyska (Kraków): Praca na wsi i w powiecie jest bardzo mało znana ogółowi pielęgniarek. Proponuję, aby w Szkołach czytano referat p. Kohenowej kończącym uczennicom.

P. H. Chrzanowska (Warszawa) precyzuje wniosek p. Starowieyskiej: niechaj Szkoły uwzględnią w swym programie pielęgniarstwo powiatowe; referat p. Kohenowej wejdzie w ten sposób w program.

P. J. Downarowiczówna (Warszawa) proponuje, aby Szkoły wprowadziły praktykę w powiecie.

P. H. Chrzanowska wyjaśnia, że jest to niemożliwe, bo niema na to czasu wobec i tak ograniczonego czasu szkolenia; można tylko wprowadzić pielęgniarstwo powiatowe w program wykładów.

Wniosek p. Starowieyskiej z poprawką p. Chrzanowskiej zostaje przyjęty.

P. Anna Ossowska,

abs. Szkoły Pielęgniarstwa P. C. K. w Warszawie. pielęgniarka wiejska, *wygłasza referat:*

Pielęgniarka na lotnych kursach zdrowia na wsi

Praca Polskiego Czerwonego Krzyża nad higjeną dociera i na wieś. Z dniem 1-go czerwca 1933 r. P. C. K. na prośbę Stow. Zjednoczonych Ziemianek przydzielił absolwentki Szkoły P. C. K., jako instruktorki lotnych kursów zdrowia.

Kursy prowadzone są po wsiach w Kołach Gospodyń, organizowanych przez Stow. Zjednoczonych Ziemianek. Jakkolwiek słuchaczki rekrutują się przeważnie z kobiet wiejskich, jest to jednak materjał urabiany już od kilku lat przez panie ziemianki. a więc niezupełnie surowy. Instruktorka więc może wyczerpać cały program kursów, nie potrzebując skracać lub uogólniać tematów pogadanek.

Na całokształt kursów składają się pogadanki, obejmujące anatomję i najważniejsze funkcje fizjologiczne, choroby zakaźne, kobiece i weneryczne, pielęgnowanie niemowlęcia i ratownictwo.

Pogadanki ilustrowane są i uzupełniane zajęciami praktycznemi, jak bandażowanie, kompresy, bańki, kąpiel noworodka i zabiegi ratownicze.

O ile wiadomości teoretyczne, szczególniej w związku z anatomją i fizjologją są przez umysły słuchaczek przyjmowane z trudem, o tyle łatwość w przyswajaniu znajomości praktycznych i zręczność w ich wykonywaniu jest bardzo duża. O ile sposób prowadzenia pogadanek musi instruktorka przystosować do każdego z poszczególnych kursów indywidualnie, to znaczy często popularyzować, rzadziej rozszerzać pojęcia, o tyle

zajęć praktycznych uczy łatwo, opierając się nietyle na tylko co nauczonej teorji, ile na wrodzonych zdolnościach kobiety. Ciekawem jest, że kursy zdrowia interesują nietylko kobiety. Na niektóre pogadanki, a szczególniej na ratownictwo przychodzą chętnie i mężczyźni, którzy pragną być pouczeni, wprawni, nie gorsi od „bab", a jako silniejsi fizycznie, uważają się za odpowiedniejszych do pomocy w razie nieszczęśliwego wypadku. Np. w ćwiczeniach sztucznego oddychania biorą udział przeważnie mężczyźni, którzy orjentują się szybko i wykonują z przejęciem moje polecenia. Prowizoryczne nosze i przenoszenie „chorego" wywołuje zwykle dużo wesołości, ale mam prawie pewność, że słuchacze moi poradzą sobie w razie nagłego nieszczęścia.

Istotną i największą korzyść daje słuchaczkom omówienie chorób kobiecych. Kobiety, oddzielone od lekarza - ginekologa wstydem, strachem i murem przesądów są pozostawione samym sobie i naturze. W pogadance tej przechodzę pokolei wszystkie bolączki kobiet niepouczonych dostatecznie o własnej higjenie, opowiadam o tysiącach dzieci, które zginęły wskutek złego odżywiania, lub z braku najzwyklejszej czystości, o torturach kobiet, cierpiących na choroby kobiece, wywołane niedbalstwem, brudem lub zaziębieniem.

Potem objaśniam choroby weneryczne, tłumaczę łatwość zarażenia się nietylko wskutek niemoralnego życia, lecz jakże często wskutek nieuwagi i nieświadomości. Jak najsilniej podkreślam konieczność natychmiastowego leczenia.

Nikt, kto się tego zbliska nie dotknął, nie wie, ile cierpią wiejskie kobiety od „babek", opatrujących je po nieprawidłowych porodach, nie umiejące i niemogące leczyć się spokojnie i dostatecznie długiem leżeniem. Jest to pogadanka, na której zawsze najbardzie się zbliżamy. Do instruktorki odnoszą się z zaufaniem przedewszystkiem, jako do kobiety, a następnie do osoby znanej. Poznają instruktorkę najlepiej podczas jej odwiedzin.

Odwiedziny odbywają się zwykle rano. Instruktorka, mimo życzliwości okazywanej jej przez gospodarzy, musi uważać bardzo na to, co mówi i robi, by ich do siebie nie zrazić. Trzeba na to znać dobrze psychologję ludu, wżywać się w sytuację, zachowywać spokój i panowanie nad sobą. Przy odpowiedniem postępowaniu instruktorka może zdziałać bardzo wiele. Dość powiedzieć, że niekiedy uporządkuje i przemebluje całe mieszkanie. Maleństwo zamiast kołyski otrzymuje prymitywne łóżeczko; starsze dzieci sypiają osobno. Matki uczą się zabiegów higjeny kobiecej, co jest niemożliwe na kursach. Męża można usposobić pobłażliwie dla chorej, nie mogącej dźwigać, żony.

Często zdarzają się podczas odwiedzin komiczne nieporozumienia. Gdy chwaliłam pomysł ustawienia umywalni w najdogodniejszem dla

wszystkich domowników miejscu i nadmieniłam, jak byłoby dobrze, gdyby tak jeszcze postarać się o kubeczki i szczoteczki do zębów, gorliwa słuchaczka odpowiedziała mi, że skoro tylko sprzeda maciorkę, kupi piękną szczoteczkę „dla wszystkich". Nie mogę się roześmiać, ani okazać rozpaczy wobec takiej interpretacji moich wykładów. Muszę tłumaczyć łagodnie i tak długo, aż dojdziemy wreszcie do porozumienia.

Najwięcej kłopotu mam jednak zawsze z ofiarami kołtuna. Przesąd, zabraniający obcinać kołtun jest tak silnie zakorzeniony, że na pięć spotkanych wypadków kołtuna, zaledwie jeden po licznych perswazjach udało mi się obciąć.

Bardzo surowo potępiam łatwe usypianie dzieci wódką lub wywarem z maku, jakkolwiek przyznać muszę, że inteligentniejsze kobiety dziś już tego nie robią.

Naogół kobiety wiejskie, jeżeli instruktorka zna ich psychologję i chce się do niej zastosować, odnoszą się do wykładowczyni z pełnem zaufaniem.

Nie na tem kończy się działalność higjenistek na wsi. W ślad za kursami, w okresie wiosennym organizowane są jeszcze t. zw. „konkursy zdrowia w chacie wiejskiej", do których musi przystąpić najmniej sześć kandydatek. Konkurs trwa 6 miesięcy i polega na higjenicznem utrzymaniu chaty, podwórza, studni, ustępu, oraz na wprowadzeniu w życie wymagań nauki i kultury nietrudnych zresztą i poprostu nieodzownych. Kandydatki znajdują się pod stałą kontrolą instruktorki powiatowej, a instruktorka-higjenistka przyjeżdża niespodziewanie na jak najdokładniejszą inspekcję.

Nagrody — to listy pochwalne i książki, pierwsza nagroda — pożyteczny sprzęt domowy.

Niezawsze gospodynie odnoszą się chętnie do konkursów; jednak te, które się zapisują, pracują bardzo wytrwale mimo trudności, spotykanych często w najbliższem otoczeniu.

W Kołach Gospodyń prowadzone są też t. zw. „konkursy dziecka i matki", mające za zadanie racjonalne odżywianie i wychowywanie niemowlęcia, oraz uświadamianie matek o zachowaniu się w czasie ciąży i w okresie karmienia dziecka. Konkursy te spełniają funkcje zarówno higjeniczne, jak i wychowawcze. Obecnie absolwentki Szkoły P. C. K., pracujące na terenach Stowarzyszenia Zjednoczonych Ziemianek opracowują to zagadnienie w szczegółach.

Kursy zdrowia cieszą się zawsze dużą frekwencją mimo opłaty 1 zł. od osoby. Rozwijają się coraz liczniej i często musimy odmawiać zaproszeniom z braku czasu.

Kursy te są zasadniczo pewnego rodzaju propagandą higjeny, gdyż trudno byłoby w ciągu 5-dniowego kursu wyczerpać tak bogaty materjał. W Kołach Gospodyń istnieją tak zwane „radne zdrowia", których zadaniem

jest organizowanie pomocy dla chorych członkiń, prowadzenie apteczki oraz zabieganie, by niewyczerpane tematy z dziedziny higjeny znalazły miejsce w pogadankach na miesięcznych zebraniach. Pogadanki te wygłaszane są często przez lekarzy powiatowych, którzy proszeni są o to przez panie ziemianki, lub instruktorkę powiatową. Jeżeli lekarza niema, lub gdy mieszka bardzo daleko, zastępuje go ziemianka lub instruktorka, a czasem któraś z członkiń, która przygotuje się do wygłoszenia pogadanki przez przeczytanie kilku książek dostarczonych jej przez przewodniczącą, ziemiankę lub instruktorkę. Kobiety bardzo chętnie nabywają książki, jak np. „Jak wychować zdrowe dziecko", „Pomoc w nagłych wypadkach" i „Zdrowie w chacie wiejskiej", książki te mają zwykle największy zbyt po kursie.

Osobiście mam przekonanie, że kursy zdrowia robią bardzo dużo dobrego, ułatwiają ludowi zdobycie kultury, dostępnej już dawno wieśniakom krajów zachodnich, podnoszą stan zdrowotny naszych wsi, a prowadzone systematycznie i wytrwale, dadzą olbrzymie rezultaty w pracy nad ludem, tak bardzo zahamowanej stuletnią niewolą naszego kraju.

Program 5-dniowego kursu zdrowia

I-szy dzień

Godzina 4-ta pp.: Zapoznanie. Pogadanka o znaczeniu kursów i ich celu dla rodziny, dla jednostki, dla społeczeństwa; przeczytanie programu kursu, przyjęcie zapisów na kurs i na odwiedzanie domów.

II-gi dzień

Godzina 10 — 12: Odwiedzanie rodzin, dawanie praktycznych wskazówek z dziedziny higjeny mieszkania, otoczenia i ubrania. O odżywianiu dorosłych i dzieci. Pielęgnowanie niemowląt i chorych.

Godzina 4-ta pp.: Pogadanki o budowie ciała człowieka: organy wewnętrzne, oddychanie, system krwionośny, system trawienia, odżywianie.

III-ci dzień

Godzina 10 — 13: Odwiedzanie rodzin jak dnia poprzedniego.

Godzina 4-ta pp.: Pogadanki: bakterje, pasożyty jako roznosiciele zarazy, zapobieganie szerzeniu się zarazy. Choroby zakaźne (odra, ospa, szkarlatyna, dyfteryt, tyfusy, czerwonka, koklusz). Choroby nagminne (gruźlica i jaglica). Pielęgnowanie chorego — nieroznoszenie zarazy.

Pokazy praktyczne: kompresów, baniek, mierzenie temperatury i przenoszenie chorych.

IV-ty dzień

Godzina 10 — 13: Odwiedzanie rodzin jak wyżej.

Godzina 4-ta pp.: Choroby kobiece, higjena macierzyństwa (szkodliwość alkoholu dla matki i dziecka). Pielęgnowanie niemowlęcia i odżywianie. Pokazy praktyczne pielęgnowania niemowlęcia.

V-ty dzień

Godzina 9 — 12: Uporządkowanie notatek i rachunków, kolportarz książek, udzielanie wskazówek zgłaszającym się kursistkom.

Godz. 2 — 4 pp.: Pogadanki:

1) Ratownictwo, pomoc w nagłych wypadkach. — Zajęcia praktyczne z ratownictwa:
   - a) tamowanie krwotoku,
   - b) opatrunki przy złamaniu rąk i nóg,
   - c) opatrywanie ran, bandażowanie,
   - d) sztuczne oddychanie.
2) Higjena domu i otoczenia.

Godz. 4 — 5 pp.: Pogadanki:

1) O szkodliwym wpływie alkoholu:
   - a) dziedziczność,
   - b) zwyrodnienie rasy.
2) O znaczeniu konkursu: „zdrowie w chacie wiejskiej",
   - a) organizacja konkursu.

Godz. 5 — 7 pp.: Powtórzenie całości kursu.

W krótkiej dyskusji p. Ossowska wyjaśnia, że instruktorka najczęściej mieszka u ziemianek, czasem u gospodyni. Koni dostarczają ziemianie, lub gospodarze.

P. Romanowska zamyka posiedzenie, dziękując prelegentkom, oraz koleżankom, które wzięły udział w dyskusji.

Posiedzenie czwarte, dyskusyjne, godz. 1.30 popoł.

Temat: Metody pracy szpitalnej.

Posiedzenie zagaja p. Małgorzata Żmudzka, wicedyrektorka Szkoły Pielęgniarstwa P. C. K. w Warszawie, zaznaczając, że wymagania od pielęgniarek stale się zwiększają, natomiast warunki pracy się pogarszają. W czasach panującego kryzysu nie można wymagać zwiększania personelu pielęgniarskiego, ani polepszania się warunków pracy. Natomiast można i trzeba wypracowywać metody pracy, przy stosowaniu których pielęgniarki mogłyby należycie wypełniać obowiązki, nie nadwerężając przytem swego zdrowia.

P. Zofja Wiłkomirska,

abs. Warsz. Szkoły Pielęgniarstwa, przełożona pielęgniarek w Szpitalu Centralnym Wyszkolenia Sanitarnego w Warszawie, *wygłasza referat:*

Metody pracy pielęgniarskiej w szpitalach wojskowych

Zanim przystąpię do omówienia właściwego tematu, muszę w krótkości zaznajomić Szan. Słuchaczki z organizacją szpitali wojskowych w Polsce.

Na czele każdego szpitala stoi komendant - lekarz, którego funkcje są zbliżone do obowiązków naczelnego lekarza szpitala cywilnego. Działem

gospodarczym zajmuje się kwatermistrz - oficer, wraz z podwładnymi mu oficerami materjałowym i prowjantowym.

Szpital dzieli się na oddziały, podlegające pod względem administracyjnym i lekarskim poszczególnym starszym ordynatorom, lekarzom - oficerom, lub kierownikom pracowni. Pracę kancelaryjną na oddziale pełni podoficer.

Personel pielęgniarski w szpitalach wojskowych stanowią siostry Polskiego Czerwonego Krzyża. W tym celu Ministerstwo Spraw Wojskowych zawarło specjalną umowę z Zarządem P. C. K., na mocy której wojsko zobowiązało się do zatrudniania wyłącznie sióstr P. C. K., przydzielanych w miarę potrzeby przez Czerwony Krzyż. W umowie tej uwzględniono warunki pracy sióstr, uposażenie, warunki mieszkaniowe i wzajemny stosunek pracodawcy i pracownika. Czerwony Krzyż zobowiązał się do przygotowania wykwalifikowanego personelu pielęgniarskiego, który szkoli w swoich szkołach pielęgniarstwa.

Wszystkie siostry, zatrudnione w szpitalach, podlegają komendantowi, który, zależnie od ich wyszkolenia, przydziela je do poszczególnych oddziałów szpitalnych, lub pracowni.

Kategorje sióstr są następujące: 1) siostry przełożone (starsze), 2) siostry oddziałowe; do kategorji tej, oprócz sióstr na oddziałach, należą siostry chirurgiczne oraz laborantki, 3) siostry salowe.

Siostra przełożona stoi na czele wszystkich sióstr w szpitalu i podlega bezpośrednio komendantowi. Reguluje stosunek sióstr do komendanta szpitala i Sekcji Sióstr P. C. K. Prowadzi ewidencję sióstr, kontroluje ich stałą pracę, wyznacza dyżury doraźne przy ciężko chorych, kwalifikuje uzdolnienia i przedstawia komendantowi wnioski, dotyczące przeszkolenia sióstr w różnych działach pielęgniarstwa i przenoszenia z oddziału na oddział, układa kolejkę urlopów wypoczynkowych sióstr, uwzględniając w miarę możności ich życzenia. Wszelkich tych zmian dokonuje po porozumieniu ze starszymi ordynatorami poszczególnych oddziałów.

Do dalszych obowiązków przełożonej należy opiekowanie się internatem, czyli kasynem sióstr i jego inwentarzem; nadzór nad prywatnem życiem sióstr i ich zachowaniem poza służbą na terenie szpitala, opieka nad niemi podczas choroby i udzielanie im pomocy w sprawach osobistych. Wszystkie formalności z Kasą Chorych w związku z chorobami sióstr, jak wzywanie lekarza, pobieranie zasiłków i t. d., są również załatwiane przez siostrę przełożoną. Na zastępstwa nieobecnych chorych sióstr przełożona przydziela, za odpowiednią opłatą, prywatne pielęgniarki z grona specjalnie przeszkolonych absolwentek Kursów Pogotowia Sanitarnego P. C. K. Obowiązana też jest do odznaczania w służbowych książkach sióstr ich urlopów wypoczynkowych i zdrowotnych, chorób przebytych w czasie służby,

zwłaszcza chorób zakaźnych, z zaznaczeniem ich związku przyczynowego ze służbą pielęgniarską.

Mniej więcej raz na miesiąc przełożona szpitala urządza posiedzenie z siostrami wolnemi od zajęć, celem bliższego porozumienia się z niemi co do spraw gospodarczych w kasynie, co do nowych rozporządzeń służbowych, dotyczących czyto umundurowania, czy ogólnego zachowania się sióstr na oddziałach i na terenie kasyna.

Praca przełożonej rozpoczyna się między godz. 7 a 8.

Do godz. 10 — 11-ej przygotowuje wykaz diet sióstr; środki spożywcze daje szpital, o ile kasyno nie prowadzi swej własnej kuchni. Następnie przełożona przyjmuje interesantów z terenu szpitala, jak siostry nocne, oraz z miasta, odwiedza chore siostry, reguluje prace domowej służby w kasynie, wgląda w porządki domowe i robi konieczne zapotrzebowania. Załatwia bieżące sprawy z komendantem szpitala i w kwatermistrzostwie.

Potem zaczyna obchód szpitala, zwykle tylko częściowy, gdyż na codzienne obejście całego szpitala nie ma czasu. Podczas obchodu, przełożona ma możność porozumiewania się z ordynatorami poszczególnych oddziałów co do urlopów i chorób sióstr, co do wymagań lekarzy, zarzutów stawianych siostrom i często łagodzi nieporozumienia. Widząc siostry przy ich codziennej pracy, przełożona zwraca uwagę na pielęgnowanie chorych, zwłaszcza ciężko chorych, na techniczną stronę wykonywania zabiegów, jak również na stosunek pielęgniarek do chorych; przypomina siostrom o religijnych potrzebach chorych. Sprawdza czystość i porządek na oddziałach; w razie potrzeby wyznacza dyżury doraźne przy ciężko chorych. Obchodząc oddziały, siostra przełożona ma możność obserwacji zewnętrznego wyglądu sióstr, zarówno pod względem munduru, jak zdrowia.

Na godzinę 1-szą przełożona wraca do swej kancelarji w kasynie, gdzie przyjmuje interesantów, siostry i specjalnie siostry oddziałowe, z któremi nie widziała się podczas obchodu.

Po godzinie 3-ciej przełożona załatwia swoją kancelarję i drobne czynności gospodarcze; wieczorem odwiedza chore siostry.

Święta i niedziele ma najczęściej wolne.

W mniejszych szpitalach, zatrudniających mniej, niż 15 sióstr, obowiązki siostry przełożonej pełni jedna z sióstr oddziałowych, przyczem nosi ona nazwę „siostry starszej".

Siostra oddziałowa ma ogólny nadzór nad pielęgnowaniem i spełnia funkcje gospodyni na oddziale. Po porozumieniu się ze starszym ordynatorem, rozdziela sale pomiędzy siostry salowe i czuwa nad ścisłem wypełnianiem przez nie zarządzeń lekarzy, sprawdza pełnienie służby przez siostry dyżurne, rozdaje chorym pożywienie we właściwej porze i podług wyznaczonych im diet, prowadzi apteczkę oddziałową, jest odpowiedzialna za

przechowanie lekarstw, przestrzega oszczędności i dbałości w obchodzeniu się z lekami, materjałem sanitarnym i innym, zarządza podręcznym magazynem bielizny, pościeli i zapasowego inwentarza oddziałowego; przestrzega porządku i czystości na oddziale. Codziennie zdaje sprawozdanie starszemu ordynatorowi ze swej pracy.

Na oddziałach chirurgicznych do siostry oddziałowej bardzo często należy dawanie narkozy.

Ze względu na rodzaj swej pracy, siostra oddziałowa zwolniona jest od nocnych dyżurów, a jeżeli, ze względu na małą ilość sióstr salowych, pełni je, to tylko raz na tydzień, z soboty na niedzielę; liczba godzin jej codziennej pracy jest zależna od obowiązków w danym dniu i waha się w granicach 8 — 10 godzin.

Na dużych oddziałach szpitalnych dział magazynów bieliźnianych, inwentarz meblowy i t. p. nie należy do zakresu prac siostry oddziałowej i powierzony jest osobnej siostrze, zależnej od siostry oddziałowej. Na oddziałach kobiecych, prócz zwykłych obowiązków gospodarczych, siostra oddziałowa spełnia funkcje podoficera, t. zn. prowadzi kancelarję oddziału.

Dzień pracy siostra oddziałowa rozpoczyna o godz. 7-ej od przygotowywania I. śniadania dla chorych (kawę gotuje się na miejscu). O godzinie 8-ej przyjmuje raport nocnej siostry w obecności wszystkich sióstr salowych, poczem kontroluje porządki w gabinetach lekarskich, na salach chorych i w innych ubikacjach. Następnie odbiera od sióstr brudną bieliznę i wymienia ją na czystą, co powtarza kilka razy dziennie, w miarę potrzeby. Przed godz. 10-tą wypisuje recepty dla całego oddziału i wysyła je do apteki szpitalnej. Zmiana diet chorych odbywa się w porozumieniu z siostrami salowemi, po wizycie lekarskiej, przy której oddziałowa obecna nie jest; zmiany te podaje siostra oddziałowa do wiadomości podoficera, obowiązkiem którego jest zaopatrywanie oddziału w żywność. Zrana też siostra oddziałowa pisze meldunki o wszelkich uszkodzeniach na oddziale, meldunki te, podpisane przez starszego ordynatora, wysyłane są do kwatermistrza, który zarządza naprawę uszkodzeń.

Między godz. 10 i 11-tą siostra oddziałowa rozdaje drugie śniadanie chorym, przyjmuje nowych chorych, a od wypisanych odbiera bieliznę i ubranie szpitalne. Mundury chorych przechowywane są w centralnym magazynie.

W południe siostra oddziałowa jest obecna w głównej kuchni szpitala przy wydawaniu obiadów na oddziały. W szpitalach o systemie pawilonowym, obiad z głównej kuchni przywożony jest na oddziały specjalną kolejką dojazdową, tak samo węgiel i bielizna. W kuchence podręcznej siostra oddziałowa rozdziela obiad i wydaje go chorym, pilnując, aby potrawy były gorące; po rozdaniu obiadu, obchodzi chorych celem kontroli, czy dostali i zjedli wszystko, co było dla nich wyznaczone.

Do południa oddziałowa obowiązana jest rozłożyć dyżury nocne i wolne godziny dla podległego jej personelu pielęgniarskiego; rozkład ten między godz. 13 a 15-tą odnosi osobiście siostrze przełożonej, z którą porozumiewa się co do pacjentów, sióstr i innych spraw. Poczem korzysta z 2-godzinnego odpoczynku.

O godz. 16-ej jest znów przy pracy: odbiera suchy prowjant, jak cukier, masło, kawę i lekarstwa, rozdzielając je między siostry salowe. Przed godz. 17-tą rozdaje kolację chorym, dzieli masło na porcje na dzień następny, wydaje na noc zapas czystej bielizny i środki nasenne. [1]) Przed odejściem z oddziału obowiązkiem jej jest skontrolowanie zabiegów wykonanych przez siostry salowe (co robi i w ciągu całego dnia), oraz skontrolowanie porządków na oddziale.

W oznaczone dni w tygodniu siostra oddziałowa zdaje w pralni brudną bieliznę i odbiera czystą, wybierając z niej podartą, którą odsyła do naprawy do szwalni.

Raz na trzy miesiące zdaje bieliźniane i kwaterunkowe nieużytki i wzamian otrzymuje nowe. Na oddziałach, gdzie inwentarz apteczny do niej należy, siostra oddziałowa zajmuje się, w oznaczonych okresach, jego wybrakowaniem. Co jakiś czas odbywa się kontrola całego inwentarza oddziałowego przez siostrę oddziałową i urzędnika, delegowanego przez oficera materjałowego. Poza tem książka inwentarzowa wysyłana jest, celem kontroli, raz na miesiąc do tegoż oficera.

Siostra salowa opiekuje się powierzonymi sobie chorymi, sporządza napisy nad łóżkami, prowadzi karty gorączkowe, przestrzega utrzymania w należytym porządku i czystości zarówno samych chorych, jak i sal.

Ranną pracę rozpoczyna od prześcielania łóżek i mycia ciężko chorych, których karmi w czasie śniadania. Po śniadaniu rozdaje lekarstwa, kontrolując porządki na sali i asystuje przy wizycie lekarskiej, zapisując zlecenia w specjalnym zeszycie. Po wizycie wykonuje zlecone przez lekarza zabiegi. Siostry na oddziałach chirurgicznych obecne są przy operacjach i przy opatrunkach swoich chorych i dają im narkozę. W czasie obiadu chorych siostra obecna jest na sali, rozdzielając poszczególne diety i pomagając ciężko chorym przy jedzeniu.

Między godz. 14 a 16-tą następuje ogólna przerwa w pracy. Na oddziale zostaje jedna siostra dyżurna: chorzy po obiedzie mają odpoczynek i tylko ciężko chorzy wymagają opieki. Po tej przerwie, siostra wraca na oddział i przystępuje do mierzenia temperatur, wykonywania zabiegów wieczornych i układania chorych na noc. Zlecenia z wieczornej wizyty notowane są dla dyżurnej nocnej w specjalnej książce zleceń, poza tem odbiera ona ustne sprawozdanie od sióstr salowych i wtedy pisze

---

[1]) Wydawaniem i kontrolowaniem narkotyków zajmuje się starszy ordynator.

ogólny dzienny raport o wszystkich chorych. Podczas dyżuru nocnego, siostra obchodzi powierzone sobie sale i obserwuje stan i zachowanie się chorych, zwłaszcza opiekuje się ciężko chorymi; dyżuruje razem z sanitarjuszem. Lekarz dyżurny i oficer inspekcyjny odwiedzają w nocy każdy oddział.

Wcześnie z rana dyżurna mierzy temperaturę chorym. Po skończonym dyżurze pisze szczegółowy raport z przebiegu nocy; raport ten jest czytany i podpisywany przez starszego ordynatora, a niektórzy ordynatorowie wymagają nawet prócz tego ustnych szczegółowych raportów.

Nocny dyżur poprzedza 6-godzinna, lub całodzienna, normalna praca, z krótkiemi przerwami na posiłki; przed takim dobowym dyżurem mają siostry pół dnia wolnego, a po każdym dyżurze odpoczywają całą dobę. Częstość nocnych dyżurów sióstr waha się w granicach dwóch do jednej nocy na tydzień.

Pracę na oddziale rozkłada się zależnie od warunków lokalnych, to znaczy od ilości i jakości chorych, oraz samego personelu. Przeciętnie na każdą siostrę salową przypada 20 — 30 chorych chirurgicznych, czy wewnętrznych, lub 10 zakaźnych. Trzeba zaznaczyć, że ta ilość 20 — 30 chorych nie jest tak straszna, jak się zdaje i tak bardzo nie obciąża siostry, ponieważ liczba ciężko chorych jest znikoma; większość zaś pacjentów składa się z chorych chodzących, którym warunki pułkowe uniemożliwiają kurację na miejscu i zmuszają do pobytu w szpitalu.

Liczba godzin pracy pielęgniarki, dosyć trudna do unormowania, waha się w granicach 40 — 56 tygodniowo. Wolny dzień przypada raz na miesiąc lub częściej, zależnie od warunków; są i takie oddziały, na których dni wolne są wykluczone.

Dosyć trudno rozłożyć pracę dla sióstr w taki sposób, aby trwała pewną ilość godzin bez przerwy. Wogóle podział pracy pielęgniarek w szpitalach wojskowych uzależniony jest jeszcze od charakteru i ilości oddziałów i od systemu budowy gmachów szpitalnych. System blokowy wymaga mniej licznego personelu, niż system pawilonowy, w którym każdy poszczególny pawilon stanowi odrębną jednostkę gospodarczą i w którym na nocny dyżur w każdym budynku musi być oddzielna siostra, chociażby ilość łóżek była niewielka. Przy blokowym zaś systemie, kilka małych oddziałów może być na opiece jednej siostry.

Zostało mi jeszcze omówienie obowiązków siostry chirurgicznej i siostry laborantki, specjalnie wyszkolonych w tych kierunkach, a pozostających na prawach sióstr oddziałowych.

Tak zwana **siostra chirurgiczna** pełni służbę w salach operacyjnych i opatrunkowych szpitala; odpowiada za należyte wyjałowienie narzędzi i środków opatrunkowych, instrumentuje przy operacjach i robi opatrunki pod kierownictwem lekarza.

Siostry laborantki spotykamy w pracowniach bakterjologiczno - chemicznych, klinicznych i rentgenologicznych, gdzie wykonują samodzielnie wszelkie analizy i badania, lub zdjęcia rentgenologiczne pod kierunkiem i według fachowych wskazówek kierowników pracowni. Nocnych dyżurów najczęściej nie pełnią, praca ich trwa mniej więcej od godz. 8-ej do 15-ej; niedziele i święta mają wolne; raz na kilka tygodni wypada im świąteczny dyżur od godz. 9-ej do 13-ej.

Prócz kobiecego personelu pielęgniarskiego, każdy oddział posiada personel pomocniczy, który rekrutuje się z żołnierzy z krótkiem przeszkoleniem sanitarnem. Głównem zasadaniem tych sanitarjuszy jest obsługa chorych i utrzymanie porządku i czystości na oddziale i pomaganie siostrom przy czynnościach, wymagających siły fizycznej, jak noszenie i podnoszenie chorych.

Posługaczki pracują w kuchence oddziałowej, chodzą po obiady i dopilnowują porządków na salach oficerskich.

Teraz powiem parę słów o pedagogicznej roli pielęgniarek w szpitalach wojskowych.

Szpital Centrum Wyszkolenia Sanitarnego w Warszawie otwiera swoje oddziały dla specjalizacji sióstr zawodowych P. C. K. w dziedzinie bakterjologji, rentgenologji, sali operacyjnej i pielęgnowania umysłowo chorych.

Szpital ten, podobnie jak Szpital Okręgowy w Poznaniu, jest prócz tego terenem praktyki uczennic Szkoły Pielęgniarstwa P. C. K.; w tym celu pewne oddziały są urządzone i dostosowane do wymagań Szkoły. Ponadto we wszystkich wojskowych szpitalach praktykują słuchaczki 3-miesięcznych Kursów Pogotowia Sanitarnego P. C. K. na wypadek katastrof żywiołowych i wojny. Praktycznem szkoleniem tych słuchaczek zajmują się siostry, a siostrze przełożonej powierzona jest ewidencja, wydawanie opinji, oraz równomierne rozmieszczenie na poszczególnych oddziałach. Skutkiem tego pedagogicznego charakteru szpitali wojskowych, siostry zawodowe w nich pracujące muszą być jednocześnie instruktorkami uczennic Szkół, praktykantek i sióstr specjalizujących się, wobec czego muszą posiadać pewne wyrobienie pedagogiczne.

Ze względu na charakter i intensywność pracy pielęgniarskiej w szpitalach wojskowych, wymagany jest od pielęgniarki duży zasób sil fizycznych i zdrowia. W tym celu wszystkie kandydatki do korpusu Sióstr P. C. K. podlegają badaniom wstępnym komisji wojskowo - lekarskiej, która orzeka, czy dana kandydatka nadaje się do służby czynnej. Prócz tego wszystkie siostry, pracujące w wojsku, corocznie są poddawane badaniom komisji wojskowo - lekarskiej na miejscu pracy, celem uchwycenia we wczesnym okresie rozwijającej się choroby i leczenie jej, oraz celem selekcji sióstr, nie nadających się ze względów zdrowotnych do pracy w wojsku.

Referat mój byłby niekompletny, gdybym nie podniosła jeszcze jednej specyficznej strony pracy pielęgniarek w szpitalach wojskowych. Chodzi o stosunek sióstr do sanitarjuszy i chorych żołnierzy, oraz o wewnętrzną dycyplinę w korpusie Sióstr P. C. K.

Sanitarjusze, rekrutujący się z żołnierzy służby czynnej, zmieniają się co rok, skutkiem czego trzeba ciągle szkolić i wdrażać do pracy nowych ludzi. Mała zaś inteligencja ich i przyzwyczajenie do posłuszeństwa tylko wobec szarż wojskowych, bardzo utrudniają kierowanie takimi pomocnikami; trzeba dużo energji, taktu i umiejętności, aby zachować autorytet w oczach tych posługaczy. To samo należy powiedzieć o lekko chorych żołnierzach, którzy, wobec braku sanitarjuszy na salach żołnierskich, muszą pełnić na nich funkcje tych sanitarjuszy.

Co zaś do naszej wewnętrznej dyscypliny, to jest ona większa, niż w szpitalach cywilnych, nietylko pod względem posłuszeństwa dla przełożonych, ale pod względem noszenia munduru i zachowania się na terenie szpitala. Dlatego uważam, że w Szkołach Pielęgniarstwa należy odpowiednio urabiać przyszłe siostry do specyficznych warunków pracy w wojskowości. Ponadto, Szkoły Pielęgniarstwa powinny wdrażać w uczennice umiejętność pracy i orjentacji nietylko w pełnym komforcie szpitalnym, ale i wśród bardzo prymitywnych warunków, z jakiemi mogą się spotkać na wojnie.

Cały czas mówiłam o siostrach, teraz pozwolę sobie powiedzieć słów kilka o stosunku wojskowości do nas. Mówiłam już, że warunki ogólne, jak mieszkanie, uposażenie, sytuacja służbowa i t. d., normuje umowa wojska z P. C. K., ale władza wojskowa interpretuje tę umowę szerzej, traktuje siostry bardzo życzliwie, okazuje wiele serca, w miarę możności uwzględnia i załatwia przychylnie wszelkie żądania z zakresu pielęgniarstwa, stara się ułatwić warunki życia osobistego i okazuje pomoc w razie choroby, lub nieszczęśliwego wypadku. Ten stosunek władzy wojskowej ułatwia siostrom ich pracę; drugiem poważnem ułatwieniem jest dokładny i wyraźny regulamin w każdym szpitalu. Poza tem wielką pomocą dla sióstr jest regulowanie zastępstw w razie choroby.

W swoim referacie starałam się skreślić w krótkości obowiązki i metody pracy siostry - pielęgniarki w Wojsku Polskiem.

Obserwując tę pracę, z radością mogę stwierdzić, że siostra Polskiego Czerwonego Krzyża sumiennie i z godnością pełni swoją chlubną służbę opieki nad chorym żołnierzem.

Dyskusja

P. M. Starowieyska (Kraków): 1. Czy w szpitalu P. C. K. w Warszawie pracują sanitarjusze nietylko na oddziałach męskich, lecz i kobiecych?

P. J. Masiewiczówna (Warszawa): 2. Czy o zmianie dyżurów decyduje tylko przełożona? 3. Czy w szpitalach wojskowych są przyjmowane na

zastępstwa siostry Pogotowia Sanitarnego P. C. K.? 4. Czy chorzy żołnierze uczeni są higjeny? 5. Czy na miesięcznych „odprawach“ są poruszane zagadnienia naukowe, czy też tylko regulamin i błędy w pracy, zauważone przez przełożoną?

P. Janowska (Warszawa): 6. Czy pielęgniarki mają głos w sprawie kładzenia dwu chorych do jednego łóżka? 7. Czy regulamin dla sióstr P. C. K. w szpitalach wojskowych wnika również w życie prywatne sióstr?

P. Szlenkierówna (Warszawa): 8. Na czem polega praca sanitarjuszy na oddziałach?

P. Wiłkomirska odpowiada: 1. Szpital P. C. K. w Warszawie nie jest szpitalem wojskowym. W szpitalach wojskowych na oddziałach kobiecych są posługaczki, a na męskich — sanitarjusze. 2. Formalnie rozkład pracy pielęgniarek zależy od komendanta, lecz w rzeczywistości komendant liczy się ze zdaniem przełożonej. Ułożenie się stosunków z władzą i zasięg wpływów przełożonej zależy od umiejętności postępowania tej ostatniej. 3. Zastępstwa w pierwszym rzędzie obejmują absolwentki Szkół lub siostry P. C. K., w ich braku dopiero — lepiej przygotowane kursistki, które z reguły po trzymiesięcznym kursie praktykują w szpitalu przez 4—5 miesięcy. Podczas zastępstw dostają 3—4 zł. dziennie i życie. 4. Żołnierze higjeny życia codziennego uczeni są dorywczo; specjalnych pogadanek dla nich niema. 5. Podczas „odpraw“ przełożona załatwia jedynie sprawy administracyjne i służbowe. 6. W sprawie kładzenia dwu chorych do jednego łóżka, co zdarza się tylko wyjątkowo, pielęgniarki głosu nie mają, gdyż chorych przyjmuje lekarz dyżurny. 7. Pielęgniarki w szpitalach wojskowych obowiązuje regulamin Korpusu Sióstr, dotyczący ich zachowania się na miejscu pracy. W ich życie prywatne, poza terenem pracy, przełożona nie wnika. 8. Do sanitarjuszy należy sprzątanie sal i t. d., podawanie i wynoszenie basenów, słanie łóżek lżej chorym na salach męskich; ciężej chorym ścielą łóżka siostry.

P. J. Suffczyńska (Warszawa): Uczenie higjeny jest konieczne i to nietylko w szpitalach wojskowych, lecz również w szpitalach powszechnych. Już uczennice Szkół powinny być do tego przygotowywane.

P. M. Starowieyska: Jest to już w Szkołach wprowadzone, naprzykład w Szkole w Krakowie. Uczennice wciągają chorych do współpracy na oddziale, wyznaczają im dyżury porządkowe, przez co chorzy mają czas zajęty, a pielęgniarki — pomoc. Jednak wobec przeciążenia pracą bieżącą, niezawsze można to w czyn wprowadzić.

P. M. Zachertowa (Warszawa): Jak przedstawia się kwestja dyżurów nocnych w szpitalach wojskowych i komunalnych? Czy istnieją dyżury 24-godzinne?

P. Suffczyńska: Teoretycznie, w ciągu 24-godzinnego dyżuru siostry powinny mieć 6 godzin wolnych, lecz w rzeczywistości są tak przeciążone

pracą, że nie mogą opuścić oddziału, bo nie mają komu pozostawić chorych. Dużo zależy jednak od umiejętnej organizacji. W szpitalu Kasy Chorych w Pabjanicach kol. Czarnocka, przełożona, zaprowadziła 8-godzinne dyżury, 24-godzinne skasowała. Szpital liczy 90 łóżek. Sióstr pracuje na oddziałach, poza operacyjną, 4 i 3 położne. Siostry mają następujący rozkład pracy: 7.30 — 14, 14 — 21.30, 21.30 — 7.30. Zmieniają się co tydzień. Zrazu siostry do zmiany odnosiły się niechętnie. Obecnie już się przyzwyczaiły.

P. Wiłkomirska: W warunkach naszego Szpitala tygodniowe nocne dyżury byłyby niemożliwe, ponieważ kilka sióstr mieszka razem i siostry nocne nie mogłyby się wyspać w dzień.

P. Marja Jędrzejewska,

abs. Szkoły Pielęgniarek P. C. K. w Poznaniu, asystentka dyrektorki Uniw. Szkoły Pielęgniarek w Krakowie, *wygłasza referat:*

Warunki pracy pielęgniarek w klinikach Uniwersytetu Jagiel.

Chcąc przedstawić warunki pracy pielęgniarskiej w klinikach Uniwersytetu Jagiellońskiego, należy uwzględnić dwa rodzaje pielęgniarek tam pracujących, a mianowicie: uczennice Uniw. Szkoły Pielęgniarek i Higjenistek i instruktorki, oraz absolwentki Szkoły. Ponieważ celem mojego referatu jest przedewszystkiem przedstawienie warunków pracy absolwentek, zatrudnionych w klinikach U. J., przeto uwzględnienie w nim pracy uczennic należy uważać tylko za objaśnienie o przygotowaniu do wspomnianych obowiązków.

Uczennice, w przeciętnej liczbie około 50, pielęgnują chorych pod kierunkiem instruktorek szkolnych na objętych przez Szkołę salach klinik: chirurgicznej, pedjatrycznej, położniczej, oraz na oddziale zakaźnym szpitala św. Łazarza, będących równocześnie terenem naukowym dla medyków. Ogólna liczba łóżek na wymienionych salach wynosi 143; z tego wypada na chirurgję 26, na położnictwo 21 dla matek i tyleż dla niemowląt, na pedjatrję 36, na oddział zakaźny 39. Po odliczeniu ośmiu uczennic, dyżurujących w nocy, wypadają więc 3 łóżka na jedną uczennicę. Ponieważ jednak uczennice mają przeważnie dyżury półdniowe (od 7 — 2 i od 2 — 10), przeto na oddziale stosunek ten w ciągu dnia wynosi 6 łóżek na jedną uczennicę.

Prócz pracy uczennic na wymienionych oddziałach pod kierunkiem instruktorek szkolnych, istnieje praktyka w ambulatorjach klinik: chirurgicznej, pedjatrycznej, dermatologicznej, laryngologicznej i okulistycznej, oraz w uzyskanem od niedawna dla praktyki uczennic laboratorjum przy oddziale zakaźnym, gdzie wskazówek udzielają uczennicom absolwentki

Szkoły, zatrudnione z ramienia klinik. lub lekarze specjaliści. Dodać należy. że praktyka uczennic w ambulatorjach przypada podobnie, jak praca społeczna, na końcowy okres ich nauki.

Jak już wspomniałam, dyżury uczennic na oddziałach wyznaczane są przeważnie od 7 — 2 i od 2 — 10 na zmianę, przyczem w związku z zaprowadzonym w Szkole „systemem wspólnym" teorji i praktyki, rozkład pracy na klinikach uwzględniać musi wykłady. Dyżury ranne mają więc mieć przedewszystkiem te uczennice, które mają więcej wykładów po południu. Ponieważ jednak wszystkie wykłady dla uczennic pracujących na oddziałach odbywają się w godzinach popołudniowych, zachodzi dość często potrzeba wyznaczania dyżurów dzielonych, lub godzin dodatkowych w celu uzupełnienia braku uczennic, odchodzących na wykłady. Dzień ich pracy jednak z doliczeniem wykładów przeciętnie nie przekracza $8\frac{1}{2}$ godzin, bez uwzględnienia czasu potrzebnego na naukę.

Praca na oddziałach szkolnych prowadzona jest według zasad, uczonych w klasie, upraszczanych o ile możności przez dostosowanie do skromnych warunków klinik. W celu utrzymania łączności między klasą, a oddziałami, oraz uzgodnienia niektórych czynności, urządzane są od czasu do czasu dyskusje z instruktorkami oddziałowemi, połączone z pokazami zabiegów, czego rezultatem jest wprowadzanie przez klasę ewentualnych zmian w nauczaniu zabiegów, czy sposobu pielęgnowania, o ile zmiany te bardziej odpowiadają warunkom klinik, lub są dogodniejsze dla chorych.

Kliniki uniwersyteckie są, pod wielu względami, szczególnie korzystnym terenem praktyki uczennic. A więc dają one możność obserwacji bardzo ciekawych i często rzadkich wypadków chorobowych, kierowanych na oddziały kliniczne przez lekarzy ambulatoryjnych dla celów naukowych. Sami chorzy, pociągani rozgłosem znanych specjalistów i nadzieją lepszego pielęgnowania, wybierają w miarę możności klinikę, jako miejsce leczenia. Ustawiczny postęp i zdobycze na polu medycyny znajdują swój wyraz głównie w klinikach i objawiają się w formie coraz to nowych metod leczenia chirurgicznego, farmaceutycznego i t. d., do których musi dostosowywać się personel pielęgniarski, współdziałający ściśle z lekarzami. Stąd powstaje możność nietylko obserwacji, ale, co ważniejsza, uczenia się nowych sposobów pielęgnowania i zabiegów. Naprzykład, w ostatnich miesiącach tak uczennice, jak i pielęgniarki dyplomowane, pracujące w klinice chirurgicznej, mogły się zapoznać z angielską metodą pewnych operacyj mózgowych, a głównie ze specjalnem pielęgnowaniem po tych operacjach. stosowanych obecnie przez jednego z naczelnych chirurgów kliniki po odbytych w tym kierunku studjach w Anglji. W związku z tem pozostaje jeszcze do podkreślenia okoliczność, iż lekarze kliniczni są szczególnie nastawieni na swoje dydaktyczne obowiązki względem studentów, wobec czego chętnie udzielają wszelkich objaśnień również i pielęgniarkom.

Pielęgniarki dyplomowane, które obok instruktorek szkolnych pracują w niektórych klinikach Uniwersytetu Jagiellońskiego, spełniają swe obowiązki w większości wypadków pojedyńczo na powierzonych sobie salach chorych, czy oddziałach, obejmujących do 25 łóżek, mając do pomocy przeważnie tylko dwie służące. Do jednej więc i tej samej pielęgniarki należy pielęgnowanie chorych i spełnianie zabiegów, asystowanie podczas wizyt lekarskich, odpowiedzialność za cały inwentarz, oraz wszystkie sprawy administracyjne ze zmianą bielizny, zamawianiem diet, a często i z badaniami laboratoryjnemi.



Sala szkolna uczennic na Klinice Chirurgicznej U. J.

W związku z naukowem nastawieniem władz klinicznych, które kładą nacisk głównie na ulepszenia pod względem lekarskim, i to z coraz szczuplejszych „kryzysowych" funduszów, stroną praktyczną oddziału musi się zająć prawie wyłącznie pielęgniarka i przedewszystkiem od jej sprytu i zdolności administracyjnych zależy odpowiednie pod względem pielęgniarskim urządzenie oddziału. Każda półeczka, czy mały wieszak, każdy kubek, czy nerka (nie mówiąc już o takich przedmiotach, jak myjki, ścierki, serwetki i t. p.), jest ważnym nabytkiem dla oddziału, tem cenniejszym, im więcej trudności, czy nawet osobistych wkładów, kosztowało jego zdobycie.

Z powodu tej różnorodności zajęć, przypadających na nią, jedna pielęgniarka nie może zapewnić chorym takiej opieki, jaką mają na oddziałach szkolnych. Często musi posługiwać się pomocą służących, które nie potrafią jej zastąpić. Wywołuje to złe samopoczucie u pielęgniarek, zdających sobie sprawę z potrzeby stałej obecności przy chorych, która w tych warunkach jest poprostu fizyczną niemożliwością.

Naogół wszędzie tam, gdzie praca jest mniej więcej unormowana (np. na oddziale wewnętrznym, czy gruźliczym), pielęgniarki kliniczne pracują od 7-ej, lub 8-ej rano do 2-ej i od 5-ej do 8-ej, lub 9-ej po południu,



Sala szkolna uczennic na Klinice Pedjatrycznej U. J.

a więc około 10 godzin przez wszystkie dni tygodnia (dyżury nocne pełnią służące). Wspólną dla wszystkich klinik, a więc i oddziałów szkolnych, gdzie istnieje fachowe zastępstwo, jest tradycja, według której pielęgniarki dyplomowane obowiązują dyżury dwurazowe, t. j. rano i po południu, bez ścisłego uwzględniania godzin, a więc według potrzeby. Tradycja ta jest zgodna z wymaganiami, stawianemi również lekarzom, których dyżury przekraczają często normalną ilość godzin. Pielęgniarki kliniczne często, wskutek braku zastępstwa, zmuszone są do pracy w zupełnie anormalnych warunkach i to na wyraźne życzenie władz. Zdarza się to zwłaszcza wtedy, gdy chodzi o wypadek, w którym pielęgnowanie decyduje o skuteczności jakiegoś

zabiegu leczniczego. Znam wypadek, kiedy pielęgniarka kliniczna, będąc na bardzo ciężkim dyżurze przy chorym, którego stan wymagał specjalnej opieki, od 7-ej rano do 10-ej wieczór bez przerwy nawet na posiłek, po zwróceniu uwagi lekarzowi dyżurnemu na to, że jest bez obiadu, otrzymała odpowiedź, iż on też jeszcze obiadu nie jadł, a więc — odpowiedź wcale nie zwalniającą z dyżuru.

Chociaż wiem, że takie wymagania świadczą głównie o zrozumieniu potrzeby dobrego pielęgnowania i chociaż jestem z całem uznaniem dla tego rodzaju gorliwości względem chorych i zapału dla wiedzy, uważam, że właśnie w imię dobra chorych, pielęgniarki nie powinny szarpać swych sił do tego stopnia, aby po kilkumiesięcznej, czy paroletniej pracy stawać się zupełnie niezdolnemi do dalszych wysiłków. A tak się niestety dzieje. Wprawdzie ustępujące pielęgniarki bywają dość łatwo zastępowane przez nowe siły (zwłaszcza wobec panującego kryzysu), lecz tego rodzaju warunków nie można nazwać normalnemi.

Polepszyć te warunki mogłoby jedynie powiększenie liczby pielęgniarek przynajmniej do dwu tam, gdzie dotychczas pracuje jedna. Ponieważ władze wszystkich prawie klinik U. J. rozumieją potrzebę dobrego pielęgnowania, należy żywić nadzieję, że w niedługiej przyszłości potrzeba ta zostanie należycie zaspokojona. Ze względów zaś materjalnych jest to o tyle możliwe do urzeczywistnienia, że pielęgniarki kliniczne zostają przyjmowane przeważnie na etaty byłych służących, tak, że właściwie chodzi tylko o zmianę osób. Jak dalece nie rozróżnia się potrzeby odmiennych świadczeń dla pielęgniarki, a odmiennych dla służącej, dowodzi fakt, że jeszcze ostatniego roku na jednej z klinik zaistniała wątpliwość, czy pielęgniarki mogą otrzymać miesięczny urlop, skoro służące mają tylko 2 tygodnie — wątpliwość rozstrzygnięta dopiero po przedłożeniu przez pielęgniarki odpowiedniej ustawy władzom klinicznym.

Przytoczony fakt jest równocześnie dowodem trudności administracyjnych, które spowodowane są częstemi zmianami lekarzy administratorów. Tego rodzaju nieporozumienia nie zdarzają się tam, gdzie jest stały gospodarz, jak np. w szpitalach powszechnych.

Z tego też względu pielęgniarkom klinicznym, więcej niż innym, potrzebna jest nietylko teoretyczna znajomość administracji szpitalnej, ale i dobra praktyka w tym kierunku. Powinno to być uwzględniane w okresie szkolenia uczennic. Niestety jednak Szkole krakowskiej, mimo zrozumienia tej potrzeby, nie udało się dotychczas stworzyć w tym celu odpowiedniej placówki.

Doniedawna dawał się odczuwać u absolwentek Szkoły krakowskiej brak praktyki laboratoryjnej, objawiający się nieumiejętnością przeprowadzania badań, należących na niektórych oddziałach do obowiązków pielęgniarek, jak np. badanie plwociny na oddziale gruźliczym, krwi na chirurgji i i.

Odniedawna jednak brak ten został usunięty przez uzyskanie dla praktyki uczennic wspomnianego już laboratorjum przy oddziale zakaźnym, gdzie każda z uczennic ma możność w okresie 2-tygodniowym zastosować w praktyce swoje teoretyczne wiadomości z tej dziedziny.

Pozostawałaby jeszcze sprawa kuchni dietetycznej, dotychczas nieistniejącej w Krakowie, a tak potrzebnej w leczeniu internistycznem. W czasie szkolnej nauki gotowania, uczennice mają możność przyswajania sobie umiejętności i przyrządzania wielu potraw, stosowanych w różnych



Sala szkolna uczennic na Klinice Położniczej U. J.

stanach chorobowych, nie są to jednak diety specjalne, z któremi zapoznają się tylko teoretycznie. Trzeba przyznać, że jak dotąd, absolwentki pracujące na klinikach Uniwersytetu Jagiellońskiego nie spotykały się ze szczególnemi trudnościami z powodu wspomnianego braku. Należy to tłumaczyć tem, iż ze względu właśnie na brak kuchni dietetycznej i odpowiedniego w tym kierunku przygotowania pielęgniarek, ordynujący lekarze nie kładą dużego nacisku na leczenie dietetyczne, z wyjątkiem chorych, wymagających tego specjalnie, np. przy cukrzycy.

Czasy są ciężkie, urządzanie nowych placówek naukowych idzie bardzo trudno i wolno, ustawicznie jednak postępuje naprzód. Wobec tego należy wierzyć, iż marzenia o zorganizowaniu na odpowiednich podstawach kuchni dietetycznej w Krakowie zostaną w niedalekiej przyszłości zrealizowane, tak jak realizują się powoli lecz stale, marzenia naszych Szkół o coraz to lepszem szkoleniu pielęgniarek.

Dyskusja

P. A. Wielowieyska (Warszawa): 1. Jaka jest opieka pielęgniarska w nocy?

P. J. Masiewiczówna (Warszawa): 2. Czy wypadki cięższe są kierowane na sale szkolne?

P. E. Rabowska (Warszawa): 3. Czy na klinikach są felczerki, pełniące funkcje pielęgniarek?

P. J. Suffczyńska (Warszawa): 4. Do kogo należy przyznawanie etatów?

P. Jędrzejewska odpowiada: 1. Chorymi w nocy — poza oddziałami szkolnemi, gdzie dyżurują uczennice — zajmuje się służba. W razie potrzeby służąca wzywa pielęgniarkę, o ile ta mieszka na oddziale, w przeciwnym razie wzywa lekarza dyżurnego. 2. Zwykle wypadki cięższe kierowane są na sale szkolne. 3. Felczerek niema.

P. T. Kulczyńska (Kraków) odpowiada: 4. Kliniki uniwersyteckie są zależne od Min. W. R. i O. P., które przydzieliło Uniwersytetowi mało etatów pielęgniarskich i chce, aby kliniki stały się samowystarczalne. Nowych etatów niema; pielęgniarki są angażowane na miejsce służby i to tylko kontraktowej. Pielęgniarka otrzymuje pobory służącej z dodatkiem za godziny nadliczbowe. Nie można wymieniać bez ograniczeń służących na pielęgniarki, bo musi być ktoś do sprzątania i cięższych posług. Starania o poprawę bytu pielęgniarek są już podjęte.

P. Zofja Kępińska,

abs. Uniw. Szkoły Pielęgniarek w Krakowie, pielęgniarka w Szpitalu Psychjatrycznym w Choroszczy, *wygłasza referat:*

Metody pracy pielęgniarskiej w szpitalu psychjatrycznym

Każda dziedzina pracy ma swoje metody, według których jest odpowiednio prowadzona.

Tak samo pielęgniarstwo, jako zawód o ogromnej odpowiedzialności, ze względu na swoje zadanie, jakiem jest dozór i opieka nad zdrowiem i życiem ludzkiem, musi bezwzględnie być oparte na ogólnie przyjętych

i wypróbowanych metodach. W zawodzie tym, bardziej niż w każdym innym, należy unikać identyfikowania wypróbowanych zasad pracy z łatwo przyjmującym się na gruncie szpitalnym szablonem.

Metod tych jednak nie można uogólniać, ponieważ pielęgniarstwo ma cały szereg działów, które należy ujmować w zależności od jakości pracy i kategoryj chorych.

W szpitalnictwie rozróżniamy przedewszystkiem dwa rodzaje chorych: psychicznych i somatycznych (chorych cieleśnie), a ostatni dzielą się jeszcze na podgrupy, zależnie od jakości przypadku chorobowego, np. chorzy chirurgiczni, zakaźni i t. p.

To też praca, zarówno lekarska jak i pielęgniarska w szpitalach somatycznych jest ściśle dostosowana do odpowiedniego działu lecznictwa. W tych bowiem szpitalach leczy się przedewszystkiem ciało ludzkie, jego wszelkie niedomogi i cierpienia fizyczne, a dopiero w związku z tem, przez cały szereg zabiegów leczniczych czy też pielęgniarskich oddziaływuje się pośrednio na psychikę chorego.

Praca pielęgniarki w szpitalu somatycznym jest oparta przedewszystkiem na funkcji wykonawczej; pielęgniarka bowiem wprowadza w czyn wszelkie zlecenia lekarskie, dotyczące leczenia chorego; poza tem wykonuje cały szereg zabiegów czysto pielęgniarskich z zakresu higjeny chorego i wszelkich jego potrzeb.

Natomiast w szpitalu psychjatrycznym praca zarówno lekarska jak i pielęgniarska jest oparta na zupełnie innych podstawach.

Doniedawna chorych umysłowo uważano za nieuleczalnych i wogóle nienadających się do leczenia, a tem samem zakłady psychjatryczne traktowano, jako przytułki dla jednostek wyeliminowanych ze społeczności i nie stawiano ich na poziomie szpitali. Opieka nad psychicznie chorymi była poruczona personelowi, rekrutującemu się ze sfer nieinteligentnych, a ograniczała się tylko do dozoru, opartego wybitnie na sile fizycznej. Traktowanie chorych, jak wiemy, było niżej krytyki tak, jakby tym nieszczęśliwym nie przysługiwało prawo człowieczeństwa.

Z czasem pogląd na choroby psychiczne uległ znacznej zmianie, zakłady psychjatryczne podniesiono do rzędu szpitali, obsadzono wartościowym personelem lekarskim, zaczęto tworzyć pielęgniarstwo psychjatryczne. Nad tem ostatnim zatrzymam się dłużej, by, o ile możności, wykazać, jak powinny wyglądać metody postępowania i pielęgnowania chorych psychicznie.

Pielęgniarstwo tego rodzaju chorych winno być bezwzględnie poruczone osobom inteligentnym, fachowo wyszkolonym, i to nietylko ogólnie, lecz również szczególnie w tej gałęzi pracy. Praca bowiem pielęgniarki w szpitalu psychjatrycznym nie ogranicza się tylko do sumiennego wypełniania zleceń lekarskich, rozdawania leków, robienia opatrunków; tego

rodzaju zabiegi winny być umieszczone w rubryce zajęć pobocznych. Do obowiązków pielęgniarki należy tu dosłownie pojęta opieka nad chorymi: pilnowanie ich trybu życia, odżywienia, ubrania, higjeny osobistej, oraz ścisła obserwacja chorych i ich zachowania, dalej — pielęgnowanie obłożnie chorych i słabych. Chorzy umysłowo bowiem wymagają właśnie takiej gruntownej opieki, ponieważ patologiczne stany ich psychiki tworzą z nich jednostki nienadające się absolutnie do życia samodzielnego.

Najczęściej spotykamy chorych zamkniętych w swoim urojonym świecie wewnętrznym, obojętnych na wszystko, co się dokoła nich dzieje, to też nic dziwnego, że o swoich potrzebach absolutnie nie myślą. Albo



Zakład w Choroszczy
Kurnik pod opieką chorych

też, zapatrzeni w jakieś urojone cierpienia, umartwiają się celowo, nie jedzą, lub starają się siebie krzywdzić, przytem często nieufnie odnoszą się do otoczenia, uważając je za sprawcę swych nieszczęść. Mogą być również chorzy do tego stopnia bezkrytyczni, że im całkowicie wszystko jedno, gdzie się znajdują, jak się otoczenie z nimi obchodzi: chorzy tacy nie zgłaszają żadnych potrzeb ani skarg i często, nawet mimo wyraźnych dolegliwości somatycznych, pozostają w swoim błogostanie. Aby móc rozciągnąć należytą opiekę nad tego rodzaju chorymi, trzeba ich znać, trzeba ich rozumieć, trzeba się orjentować we wszystkich ich potrzebach. Dobra, inteligentna pielęgniarka, nie powinna swych pacjentów traktować *en masse*, przeciwnie — musi ich bezwzględnie indywidualizować, zależnie od przypadku chorobowego, od stopnia inteligencji i pozycji społecznej. Nie znaczy to, by wyróżniając jednych, robiła krzywdę drugim. Powinna taktownie

i umiejętnie postępować z chorymi, którzy czują się w szpitalu wytrąconymi z normalnych warunków, w jakich się poprzednio znajdowali, powinna starać się, o ile możności, by nie odczuwali dotkliwie tej zmiany.

Dużej dozy umiejętności specjalnej wymaga traktowanie chorych, zależnie od przypadków chorobowych, do czego nieodzowny jest pewien zasób wiedzy z zakresu psychjatrji. Pielęgniarka powinna się orjentować w przypadkach chorobowych na tyle, by zależnie od tego, umieć się ustosunkować do chorych, wczuć się w ich sferę odczuwań, okazać zainteresowanie ich przeżyciami wewnętrznemi, a przez to zdobyć sobie u chorych jak najwięcej zaufania.



Zakład w Choroszczy
Chorzy w warsztacie szewskim

A więc w stosunku do s c h i z o f r e n i k ó w (*schizofrenia* — otępienie wczesne) powinna starać się zrozumieć, z jakich błędnych przesłanek wywodzą swoje urojenia, będące bardzo często przyczyną samouszkodzania, albo robienia szkód w inwentarzu szpitalnym. Przykład: chora od dłuższego czasu przestaje jeść, żadne namowy nie pomagają, próbne karmienie sondą nie daje pomyślnego rezultatu, dopiero po dłuższej i umiejętnej rozmowie, chora przyznaje się do urojenia: oto wydaje się jej, że jak będzie jadła, to dzieci w domu cierpieć będą głód. Takich przypadków jest mnóstwo. W tego rodzaju wypadkach pielęgniarka musi zwrócić baczną uwagę na pacjenta i o ile możności łagodnie, niepostrzeżenie perswadować niedorzeczność tych urojeń, ale nie wolno jej uparcie ich zbijać, bo przez to osiągnęłaby wręcz przeciwny skutek, mogłaby w ten sposób zrazić chorego i stracić jego zaufanie, na czem powinno jej najwięcej zależeć.

Chorzy bowiem są najczęściej nastawieni egocentrycznie i wszystko odnoszą do siebie.

Inne natomiast postępowanie winno być w stosunku do psychopatów, których przedewszystkiem należy w zakładzie wychowywać, przez wytrwałe korygowanie ich postępowania, bardzo przykrego częstokroć dla otoczenia; nie należy czynić tego gwałtownie, ale stopniowo i stanowczo. Przez taką wytrwałą pracę można z jednostek aspołecznych zrobić ludzi przynajmniej znośnych dla otoczenia.

Inaczej wpływamy na neurasteników i histeryków. Zapomocą rozmów na różne tematy, podsuwania nowych zainteresowań życiowych, można stopniowo oderwać histeryków od urojonych dolegliwości, albo też wyrwać neurasteników z przygnębiennego nastroju.

Do działu terapji chorych umysłowo należy wliczyć pracę chorych. W tej dziedzinie pielęgniarka ma duże pole do popisu. Znając swoich chorych, pielęgniarka łagodnie i umiejętnie zachęca ich do pracy, segregując ich według stanu psychicznego i według zamiłowań. Mylne jest mniemanie, że to wyzysk, przeciwnie, stosuje się ją przeważnie jako czynnik leczniczy, przez zajęcie chorego bowiem można go wyrwać z pod wpływu przykrych urojeń oraz halucynacyj.

Wartość tej pracy będzie znacznie wyższą, jeśli ona okaże się produktywna, gdyż wtedy chorzy, bodaj częściowo, mają możność spłacenia długu społeczeństwu, które łoży na ich utrzymanie w zakładzie. Następnie, praca wraz z pedagogicznem postępowaniem może uczynić z oligophreników, czyli niedorozwiniętych umysłowo jednostek, b. często aspołecznych — dobrych rzemieślników z prymitywnem, a czasami dobrem wychowaniem. Przykład: pacjent z rozpoznaniem *imbecilitas* (niedorozwój) głuchy ale mówi. Żyjąc na wolnej stopie był podpalaczem, złodziejem jarmarcznym, zboczeńcem, kilka razy był karany sądownie. Oddany do zakładu, pracuje bardzo dobrze, zwinnie, nauczył się szczotkarstwa i wyplatania słomianek; chętnie pomaga w pielęgnowaniu chorych słabych; korzysta z wolnego wyjścia.

Jako ważny czynnik w postępowaniu z chorymi psychicznie, należy podkreślić współżycie pielęgniarki z nimi, utrzymywanie stale żywego kontaktu, branie czynnego udziału w życiu chorych, w zabawach i wszelkich rozrywkach dla nich urządzanych. Przytem pielęgniarka, przebywając stale wśród chorych, powinna ich gruntownie obserwować, winna wiedzieć, jak się dany chory zachowuje na sali, jaki jest jego stosunek do otoczenia, do personelu szpitalnego, jak przebiegają jego okresy podniecenia czy też depresji, czy nie zdradza żadnych myśli samobójczych i wreszcie, jaki jest jego stan fizyczny, czy niema jakich dolegliwości, które najczęściej trzeba samej wyszukiwać.

Znając swych chorych z dokładnej obserwacji, pielęgniarka może zawsze przewidzieć, jak chory mógłby postąpić w takiej, czy innej okazji, i. zapomocą odpowiednich metod, uprzedzić fakt. Na tak należycie pojętej pracy pielęgniarki, na jej obserwacji chorych, lekarz może się śmiało opierać, wyrabiając sobie zdanie o stanie chorobowym pacjenta, o przebiegu jego choroby, co ma duże znaczenie rozpoznawcze i lecznicze.

Wobec tego rola pielęgniarki psychjatrycznej nie powinna się ograniczać do pełnienia przez nią funkcyj wykonawczych, natomiast winna ją postawić tuż obok lekarza, jako jego prawą rękę i nieodzowną pomoc.

Do pracy postawionej na tego rodzaju poziomie potrzebny jest personel pielęgniarski, jak już wspomniałam, inteligentny, fachowo wyszkolony, ze specjalizacją w dziale pielęgniarstwa psychjatrycznego, bo, jako odrębna gałąź w szpitalnictwie, wymaga ono odpowiedniego przygotowania.

Dyskusja

P. Z. Szlenkierówna (Warszawa): Zarówno w szpitalu psychjatrycznym, jak i każdym innym konieczne jest leczenie psychiki chorego, która u każdego chorego jest naruszona. Na tę psychikę należy zwracać baczną uwagę zawsze i wszędzie, gdyż wywiera ona decydujący wpływ na przebieg kuracji.

P. M. Starowieyska (Kraków): 1. Czy warunki pracy pielęgniarek w Choroszczy, dawniej ciężkie, obecnie się polepszyły? 2. Czy istnieje kontakt z chorymi wypisanymi?

P. Kępińska odpowiada: 1. Warunki pracy obecnie są lepsze, gdyż dyrektor Zakładu dobrze rozumie znaczenie pielęgniarstwa, dąży do wyrobienia pielęgniarek, urządza wykłady dla sił niewykwalifikowanych. 2. Zorganizowana jest opieka przyszpitalna: w Białymstoku jest poradnia, która oddaje chorych z Choroszczy pod opiekę rodzinom, płacąc za nich po 30 zł. miesięcznie. Lekarz i pielęgniarka (niedyplomowana) odwiedzają chorych w domach; poradnia się rozwija.

P. E. Rabowska (Warszawa): W Warszawie przy szpitalu św. Jana Bożego prowadzona jest opieka przyszpitalna nad chorymi. Ponieważ nie było w chwili rozpoczynania tej pracy pielęgniarki dyplomowanej do dyspozycji, dyrektor powierzył tę pracę pielęgniarce niedyplomowanej.

P. Kępińska apeluje do pielęgniarek, aby zajęły się pracą w szpitalach psychjatrycznych. Szkoły nie dają w tym kierunku dostatecznego przygotowania; powinny zwrócić uwagę na pielęgniarstwo psychjatryczne.

P. A. Rydlówna (Kraków): Szkoły są w ciężkich warunkach, np. Szkoła w Krakowie nie może szkolić uczennic w psychjatrji, ponieważ nie ma etatu dla pielęgniarki. Jednak, aby pielęgniarki rozumiały dobrze psychikę każdego *chorego, powinny praktykować przynajmniej miesiąc na oddziale*

psychjatrycznym, gdzie nauczą się należycie zwracać uwagę na psychikę chorych.

P. M. Żmudzka zamyka posiedzenie, dziękując prelegentkom i biorącym udział w dyskusji koleżankom.

P. I. Danowska, pielęgniarka, pracująca w Kolumnie Przeciwjagliczej, demonstruje sposób zakładania opaski na oko, prosty i praktyczny.

Posiedzenie piąte: zamknięcie Zjazdu, godzina 4-ta popoł.

Obecnych 131 członkiń.

P. Suffczyńska odczytuje dalszy ciąg otrzymanych gratulacyj. Następnie odczytuje

Program prac Zarządu na rok 1934:

1. Dalsze starania o wydanie Ustawy o Pielęgniarstwie.
2. Dalsze wydawanie „Pielęgniarki Polskiej“.
3. Zorganizowanie 10-cio dniowych kursów dokształcających dla pielęgniarek.
4. Wydanie skryptów z poprzedniego kursu.
5. Propaganda pielęgniarstwa.
6. Wprowadzenie w życie rezolucyj Międzynarodowego Kongresu dotyczących:

   a) opracowania norm etycznych dla pielęgniarek,

   b) włączenia do programu Szkół higjeny psychicznej.

Sekretarka odczytuje

Program kursu dokształcającego:

Nowoczesne metody opieki społecznej nad rodziną .	5 godzin
Opieka nad dzieckiem trudnem do prowadzenia, moralnie zaniedbanem i niedorozwiniętem . . .	8 „
Opieka nad więźniami i ich rodzinami . . .	3 „
Opieka nad kalekami (niewidomymi, głuchoniemymi, paralitykami i epileptykami)	3 „
Propaganda i technika żywego słowa . . .	5 „
Ustawodawstwo społeczne w ostatniem dziesięcioleciu	6 „
Zagadnienie bezrobocia	4 „
Pielęgnowanie obłożnie chorych w domu (z ćwiczeniami praktycznemi)	8 „
Jak zaradzić trudnościom w pracy pielęgn. wiejskiej?	2 „
Bibljografja	1 „

W dyskusji nad programem kursów zebrane uchwalają, że kurs odbędzie się w Warszawie na rok przyszły, wysokość wpisowego uchwali Zarząd.

Wszystkie punkty programu prac *zostają przyjęte.*

Dłuższa dyskusja wywiązuje się na temat zaleconego przez Międzynarodowy Kongres wprowadzenia higjeny psychicznej do programu Szkół. Sprawę tę Zjazd postanawia przekazać Komisji wychowawczej.

P. Nagórska odczytuje proponowany przez Zarząd

PRELIMINARZ BUDŻETOWY NA ROK 1933 — 1934:

DOCHODY:

Saldo na 5. grudnia 1933 r.	zł. 9720.40
Zw. absolw. W. S. P. (200 czł. po 7 złotych)	zł. 1400.—
Zw. absolw. Uniw. Szk. Piel. i Hig. w Krakowie (130 czł. po siedm złotych)	zł. 910.—
Zw. absolw. Szk. Piel. w Poznaniu (42 czł. po 7 zł.) . .	zł. 294.—
Zw. absolw. Szkoły P. C. K. w Warszawie (60 po 7 zł.) .	zł. 420.—
Pielęgniarki w Szpitalu im. Karola i Marji (12 po 7 zł.)	zł. 84.—
Zrz. Sióstr P. C. K. (15 po 7 zł.)	zł 105.—
Procent z Poczt. Kasy Oszcz. . .	zł. 500.—
	zł. 3713.—
	zł. 13433.40

WYDATKI:

„Pielęgniarka Polska" . . .	zł. 2000.—
Wydatki kancelaryjne i porto .	zł. 400.—
Urządzenie Zjazdu	zł. 400.—
Wysłanie delegatki na Kongres .	zł. 150.—
Na fundusz im. Fl. Nightingale .	zł. 400.—
Na Lwowskie Koło P. S. P. P. Z.	zł. 200.—
Nieprzewidziane wydatki . . .	zł. 63.—
Na fundusz żelazny	zł. 100.—
	3713.—
Z funduszu dyspozycyjnego:	
Na skrypta	zł. 600.—
Na kursa	zł. 500.—
	zł. 1100.—
Ogółem wydatki	zł. 4813.—
Saldo na 1934 r.	zł. 8620.40
	zł. 13433.40

Po dyskusji, preliminarz zostaje przyjęty.

P. Zofja Szlenkierówna, dyrektorka Warsz. Szkoły Pielęgniarstwa prosi, aby następny Zjazd odbył się w Warszawie w gmachu Szkoły. Przewodnicząca składa za zaproszenie podziękowanie, któremu wtórują gorące oklaski zebranych.

Przez aklamację zostają przyjęte, opracowane na zasadzie wniosków zebrań dyskusyjnych, następujące

Rezolucje:

1. P. S. P. Z. powierza Komisji wychowawczej zajęcie się szczegółowem opracowaniem zasad etycznych, obowiązujących polskie pielęgniarki.

2. P. S. P. Z. powierza Zarządowi zajęcie się szeroką propagandą pielęgniarstwa w społeczeństwie, ze szczególnem uwzględnieniem sfer lekarskich.

3. P. S. P. Z. przekazuje Komisji wychowawczej sprawę włączenia higjeny umysłowej i pielęgniarstwa psychjatrycznego do programu Szkół Pielęgniarstwa.

4. Biorąc pod uwagę ważność działu pielęgniarstwa domowego, P. S. P. Z. postanawia włączyć do programu przyszłego Zjazdu referat z tego działu wraz z demonstracjami.

5. P. S. P. Z. postanawia wystąpić do Dyrekcji Szkół pielęgniarstwa o wprowadzenie do programów pielęgniarstwa obłożnie chorych w domu.

6. P. S. P. Z. uważa, że wydajność pracy pielęgniarskiej zależy w pierwszym rzędzie od jej usystematyzowania. Wobec czego postanawia zwrócić się do zakładów leczniczych z prośbą o wprowadzenie — o ile ich niema — regulaminów, określających zakres i rozkład pracy pielęgniarek i służby, o zniesienie 24-godzinnych dyżurów, oraz o uzależnienie od pielęgniarek salowych służby. Służba winna być przyjmowana i zwalniana w porozumieniu z pielęgniarką naczelną.

7. VIII Walny Zjazd P. S. P. Z. składa podziękowanie:

Księdzu Kanclerzowi Jachimowskiemu za odprawienie nabożeństwa i wygłoszenie przemówienia,

p. Zofji Szlenkierównie, dyrektorce Warsz. Szkoły Pielęgniarstwa za użyczenie gościny dla członków Walnego Zjazdu i jego obrad,

p. dr. Czesławowi Wroczyńskiemu za przewodniczenie na pierwszem posiedzeniu,

p. dr. Zofji Zabawskiej - Domosławskiej za wygłoszenie referatu,

p. dr. Ostromęckiemu i p. dr. Zaklińskiemu za powitalne przemówienia,

Zarządowi Zakładu dla Ociemniałych w Laskach za gościnne przyjęcie wycieczki,

Warsz. Towarzystwu Przeciwgruźliczemu za przyjęcie pielęgniarek na V Zjazd Przeciwgruźliczy,

Zarządowi P. S. P. Z. za owocną pracę i prowadzenie posiedzeń.

Wolne wnioski:

P. Janowska proponuje, aby Szkoły zorganizowały kursy pedagogiczno - psychologiczne dla instruktorek. Zebrane przekazują tę sprawę Zarządowi.

P. Kulczyńska proponuje, aby w programie przyszłego Walnego Zjazdu uwzględnione zostały tematy z zakresu pedagogji, co zebranie potwierdza.

P. Batycka, prezeska Koła Lwowskiego P. S. P. Z. wnosi o zmianę nazwy Koła Lwowskiego P. S. P. Z. na Koło P. S. P. Z. m. Lwowa, co zostaje przyjęte.

P. Suffczyńska zamyka VIII Walny Zjazd, serdecznie dziękując koleżankom za współpracę i żegnając je do przyszłego roku.

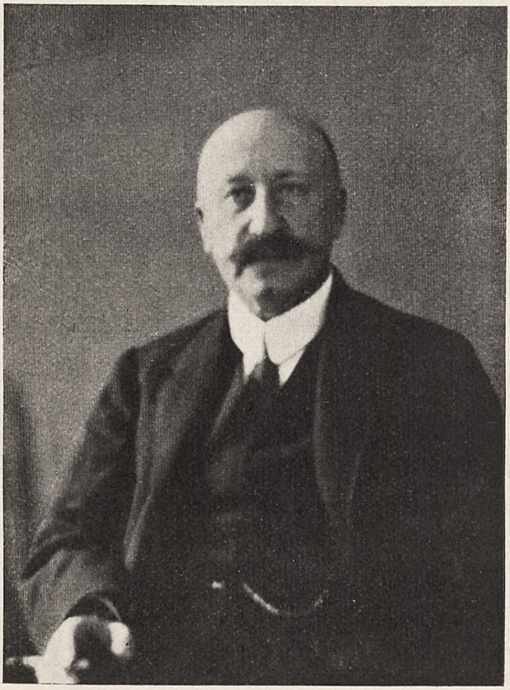
Z żałobnej karty

Ś. p. Prof. Dr. Henryk Halban

Dyr. Kliniki Neurologicznej, Rektor Un. J. K., zmarł 13-go grudnia 1933 r. we Lwowie

Nie możemy i nie będziemy tu poruszać zasług Jego na polu naukowem i społecznem, gdyż to nie jest w naszej mocy i nie jest naszym celem.

W krótkiem wspomnieniu chcemy dać wyraz głębokiego żalu po stracie Tego, który był jednym z pierwszych propagatorów idei pielę-



gniarstwa w Polsce, który do ruchu pielęgniarskiego odnosił się nietylko ze szczerą życzliwością, ale z prawdziwem zrozumieniem jego znaczenia.

Dowodem tego — powierzenie pierwszej Poradni dla Akademików przy Opiece Zdrowotnej Lwowskich Szkół Akademickich w r. 1927 pielęgniarce dyplomowanej, a następnie obsadzenie Kliniki Neurologicznej absolwentkami Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa, do czego dążył wytrwale, pomimo wielu trudności natury administracyjnej i technicznej. Gorącem życzeniem Jego było utworzenie stanowiska pielęgniarki przy powstającym Domu-Sanatorjum dla studentów z gruźlicą otwartą. Poważnie traktując współpracę pielęgniarek w rozwoju swego ukochanego dzieła,

„Opieki Zdrowotnej", niejednokrotnie w dłuższych dyskusjach z nami omawiał sposoby wprowadzenia swoich zamierzeń w życie.

Do pielęgniarek nietylko pracujących pod Jego kierownictwem, ale do wszystkich, z któremi się zetknął, odnosił się zawsze z serdeczną życzliwością, służąc radą i pomocą. Wymagał od nich wiele, nie szczędząc wzamian własnego czasu, trudu i serca. Dotąd pamiętamy gorące słowa, jakiemi powitał VII. Walny Zjazd P. S. P. Z. w Auli uniwersyteckiej w ubiegłym roku.

W ś. p. Prof. Halbanie tracimy nietylko wielkiego rzecznika idei pielęgniarstwa, ale i serdecznego przyjaciela.

Koło P. S. P. Z. Woj. Lwowskiego.

Kronika pielęgniarska

PIELĘGNIARSTWO PRZYSZPITALNE W WARSZAWIE

W dniu 15. stycznia 1934 r. przy Szpitalu im. Karola i Marji dla Dzieci w Warszawie została uruchomiona szpitalna służba opiekuńcza, której zadaniem jest nawiązanie łączności między Szpitalem, a rodzinami dzieci chorych, w najszerszem tego słowa znaczeniu, oraz praca nad utrwalaniem wyników leczenia, osiągniętych w Szpitalu. Pracę tę, według szczegółowej instrukcji, opracowanej przez p. prof. dra Szenajcha, lekarza naczelnego Szpitala im. Karola i Marji, rozpoczęła p. Irena Miedzińska, absolwentka i dotychczasowa instruktorka Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa.

PIELĘGNIARKI W DOMU IZOLACYJNYM W WARSZAWIE

W miejskim domu noclegowym dla kobiet w Warszawie pojawiły się wypadki tyfusu plamistego. Dom został opróżniony i zdezynfekowany, a 300 kobiet izolowano w oddzielnym budynku, celem trzytygodniowej kwarantanny. Z pomiędzy pielęgniarek pracujących w miejskich Ośrodkach Zdrowia, pięć przeznaczono do opieki nad kobietami w domu izolacyjnym, a mianowicie: pp. Marję Berezowską (w charakterze starszej pielęgniarki), Gerchenównę, Jarmolankę, Starzyńską i Wnorowską. Poza opieką ściśle pielęgniarską, pielęgniarki zajęły się pracą społeczną nad kobietami, które w ogromnej części były bezdomne lub wykolejone życiowo.

Z WARSZAWSKIEJ SZKOŁY PIELĘGNIARSTWA

W związku z rozszerzeniem programu nauczania, okres trwania kursu szkolnego został przedłużony z 2 lat i 4 miesięcy do 2 lat i pół.

EGZAMIN PAŃSTWOWY

W dniach 5, 6 i 7-go grudnia 1933 r. odbył się w Warszawskiej Szkole Pielęgniarstwa egzamin państwowy. Zdały absolwentki Szkoły pp.: Jadwiga Batycka, Marja Ejsmontówna, Wanda Jałowcówna, Janina Jędrówna, Janina Mazurówna, Marja Malkiewiczówna, Ludwika Rybicka, Janina Sułkowska, Michalina Targońska, Bronisława Tarnawska, Janina Warcholówna.

ZE SZKOŁY POLSKIEGO CZERWONEGO KRZYŻA W WARSZAWIE

Dnia 28. stycznia 1934 r. odbyła się w lokalu Państwowej Szkoły Higjeny uroczystość rozdania dyplomów kończącym absolwentom. (Szczegóły w następnym numerze „Pielęgniarki Polskiej").

ZE SZKOŁY PIELĘGNIAREK P. C. K. W POZNANIU

Od jesieni 1933 roku stanowisko dyrektorki Szkoły zajmuje p. Anna Martinówna. P. Martinówna, absolwentka Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa, ma za sobą szereg lat pracy w dziedzinie pielęgniarstwa szpitalnego, społecznego, a przedewszystkiem w szkolnictwie pielęgniarskiem.

Z UNIWERSYTECKIEJ SZKOŁY PIELĘGNIAREK i HIGJENISTEK W KRAKOWIE

Na szkolnej sali demonstracyjnej zastąpiono wąskie poduszki amerykańskie poduszkami o wielkości powszechnie używanej w szpitalach i domach prywatnych w Polsce. Fakt ten. leżący na linji stałego dążenia Szkoły do upraszczania i jak największego dostosowania do warunków szpitalnych zasad pielęgniarstwa, uczonych w sali demonstracyjnej odbił się niezmiernie dodatnio na pracy uczennic na szkolnych oddziałach klinicznych. Instruktorki oddziałowe zauważyły, że obecnie uczennice układają poduszki znacznie zręczniej i daleko wygodniej dla chorych.

Dnia 4-go lutego 1934 r. odbył się w Szkole wieczór zapoznawczy absolwentek U. S. P. i H. z absolwentkami innych Szkół, pracującemi w Krakowie. Ożywienie, panujące wśród licznie zgromadzonych koleżanek. świadczyło wymownie o celowości i potrzebie tego rodzaju zebrań.

REDAKCJA OTRZYMAŁA:

Broszurkę Dra Henryka Wilczyńskiego **„Kasy Chorych a lekarze"**. (Dodatek do Dziennika Urzęd. Izb Lek. Nr 12, 1933).

K. Berkanówny **„Tak mi ciężko"**. Rozmowy na czasie. (Bibljoteka Społeczna Kazimiery Berkanówny. Poznań. Księgarnia św. Wojciecha).

KRONIKA

IV ZJAZD POLSKIEGO TOWARZYSTWA ORTOPEDYCZNEGO WE LWOWIE

W dniach 6 i 7-go listopada 1933 odbył się Zjazd Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego we Lwowie. Tematami głównemi były: *Operacje wytwórcze stawów,* omówili doc. dr. Gruca (Lwów), dr. J. Zaremba (Kraków). doc. dr. Wojciechowski (Warszawa), w dyskusji przemawiał doc. dr. Raszeja (Poznań). *Opieka nad kalekami w Polsce,* opracowali dr. Kosiński (Kraków), dr. Cetkowski (Poznań), dr. Reklewski (Warszawa) i nacz. wydziału Min. Op. Społ. K. Świerczewski. Referenci przedstawili wielkie braki w tym zakresie na terenie Polski. — Podczas Zjazdu odbyło się Walne Zgromadzenie członków Tow. Ortopedycznego, na którem postanowiono wnieść prośbę do czynników rządowych o wykonanie ustawy w sprawie opieki nad kalekami, ułomnymi i inwalidami, o organizowanie zakładów wychowawczo - leczniczych dla ułomnych, oraz w sprawie otwarcia katedr ortopedji przy uniwersytetach polskich.

Podczas Zjazdu otwarta była wystawa, na której między innemi były łóżka szpitalne, pozwalające na zmianę pozycji chorego, pomysłu doc. Grucy i prof. Ostrowskiego, oraz stół operacyjny ortopedyczny, pomysłu dr. Zielińskiego z Poznania.

KLINIKA STOMATOLOGICZNA W WARSZAWIE

W listopadzie 1933 r. odbyło się w Warszawie poświęcenie i otwarcie nowej kliniki stomatologicznej, która została uznana za wyższy zakład naukowy.

Klinika dla chorych dochodzących składa się z oddziałów: protetycznego, ortodentystycznego, chirurgicznego i zęboleczniczego. Zaopatrzona jest w 2 aparaty rentgenowskie, piece do wypalania porcelany i 90 foteli do zabiegów.

Dla stałych pacjentów posiada 30 łóżek; urządzenia stoją na wysokości wymagań nowoczesnych.

W nowej klinice stomatologję studjuje obecnie 500 słuchaczów.

ZAKŁAD DLA DZIECI NERWOWYCH W ŁODZI

Zakład leczniczo-wychowawczy dla dzieci nerwowych istnieje w Łodzi od 4 lat. Wskutek przeniesienia zakładu do nowego lokalu, zakład ten był jakiś czas nieczynny. Obecnie, w listopadzie 1933 r., ponownie został uruchomiony pod kierunkiem dr. W. Spektorowej. W zakładzie stosuje się najnowsze metody psychoterapji, oraz indywidualnego nauczania, prowadzona jest gimnastyka lecznicza.

W zakładzie przebywają dzieci psychopatyczne, umysłowo niedorozwinięte, z defektami mowy i słuchu. Przy zakładzie istnieje poradnia pedologiczna dla rodziców i wychowawców. — Przez pracownię psychologiczną, od chwili jego powstania, przechodzą dzieci z Sądu dla Nieletnich.

Od Redakcji

Podajemy do wiadomości Czytelników „Pielęgniarki Polskiej", że w Nr. 1, 1934 poznańskiego „Ruchu Charytatywnego". ks. Michał Rękas w artykule Nowa Pielęgniarka odpowiada na artykuł H. Chrzanowskiej p. t. „Jaka powinna być pielęgniarka?" („Piel. Polska", Nr. 10—11, 1933 r.). Chociaż nie zgadzamy się z treścią artykułu ks. Rękasa — polemikę uważamy za niepotrzebną.

W następnym numerze „Pielęgniarki Polskiej" marzec-kwiecień 1934 ukaże się sprawozdanie z Kongresu Międzynarodowego Związku Pielęgniarek Katolickich w Lourdes.

Redaktor i wydawca odpowiedzialny: Hanna Chrzanowska.
Adres Administracji: Marja Starowieyska, Kraków, ul. św. Krzyża L. 11.
Drukarnia „Głosu Narodu" pod zarządem Romana Ferka.